

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JOÃO PAULO BRUNELO MIGUEL

**A ANGÚSTIA NA UNIDADE DO CORPO-PSIQUISMO – UM ESTUDO DE SEUS
MODELOS EXPLICATIVOS NA OBRA DE FREUD**

CURITIBA

2013

JOÃO PAULO BRUNELO MIGUEL

**A ANGÚSTIA NA UNIDADE DO CORPO-PSIQUISMO – UM ESTUDO DE SEUS
MODELOS EXPLICATIVOS NA OBRA DE FREUD**

Dissertação apresentada como requisito parcial
à obtenção do título de Mestre em Psicologia,
ao Programa de Pós-graduação em Psicologia
da Universidade Federal do Paraná, na área de
concentração da linha de pesquisa em
Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof. Dr. Nadja Nara B. Pinheiro
Co-Orientador: Prof. Dr. Maurício d'Escragnolle
Cardoso

CURITIBA
2013

Catálogo na Publicação
Biblioteca Central da Unicentro, Campus Cedeteg

M636a

Miguel, João Paulo Brunelo

A angústia na unidade do corpo-psiquismo – um estudo de seus modelos explicativos na obra de Freud / João Paulo Brunelo Miguel. – Curitiba, 2013

x, 134 f. : il. ; 28 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, área de concentração em Psicologia Clínica, 2013

Orientadora: Nadja Nara B. Pinheiro

Co-orientador: Maurício d'Escragnolle Cardoso

Banca examinadora: Nadja Nara B. Pinheiro, Maurício d'Escragnolle Cardoso, Rosa Maria Marini Mariotto, Dayse Stoklos Malucelli

Bibliografia

1. Psicologia. 2. Angústia. 3. Corpo. 4. Psiquismo. 5. Psicanálise. 6. Freud. I. Título. II. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

CDD 150.195



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA

Às nove horas e trinta minutos do dia seis de dezembro do ano de dois mil e treze, na sala 208 do prédio Histórico desta Universidade, compareceu para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de **MESTRE EM PSICOLOGIA**, o mestrando **JOÃO PAULO BRUNELO MIGUEL**, tendo como título da Dissertação "**A ANGÚSTIA NA UNIDADE DO CORPO-PSIQUISMO - UM ESTUDO DE SEUS MODELOS EXPLICATIVOS NA OBRA DE FREUD**". Constituíram a Banca Examinadora a Professora Doutora Nadja Nara Barbosa Pinheiro, orientadora, Professor Maurício d'Escagnolle Cardoso, coorientador, Professora Doutora Dayse Stoklos Malucelli, da Universidade Tuiuti do Paraná - UTP, a Professora Doutora Rosa Maria Marini Mariotto, filiada à Associação Psicanalítica de Curitiba, titulares. Após a exposição do mestrando, os membros da Banca Avaliadora fizeram suas considerações e declararam o aluno:

☒ Aprovado sem restrições.

☐ Aprovado, mas na condição de tomar as seguintes providências:

☐ Reprovado

Eu Nadja Nara Barbosa Pinheiro orientadora, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Prof.ª Dr.ª Nadja Nara Barbosa Pinheiro
Universidade Federal do Paraná
Professora Orientadora

Prof. Dr. Maurício d'Escagnolle Cardoso
Universidade Federal do Paraná
Professor Coorientador

Prof.ª Dr.ª Rosa Maria Marini Mariotto
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Professora titular

Prof.ª Dr.ª Dayse Stoklos Malucelli
Universidade Tuiuti do Paraná
Professora titular

Ao meu filho, Igor Monteiro Miguel.

Com todo meu carinho.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Nadja Nara Barbosa Pinheiro, que, em um momento crítico de meu mestrado, me acolheu e se dispôs a me ter como orientando. Seu especial entusiasmo pela pesquisa em psicanálise me fez reanimar os ideais que me levaram a buscar fazer esse mestrado.

A meu co-orientador, Maurício José d'Escragnolle Cardoso, que, atenciosamente, acompanhou cada linha desta dissertação e assim me possibilitou sentir a experiência do que há de respeitoso, instigante e consistente em uma orientação de pesquisa. Aprendi muito com suas leituras e críticas ao meu trabalho, o que me faz ficar muito grato e feliz por tê-lo tido como orientador.

A Dayse Stoklos Malucelli e a Rosa Maria Marini Mariotto, que, desde a banca de qualificação, estiveram presentes no planejamento de minha pesquisa, fazendo importantes observações sobre a organização de meu trabalho, indicando interessantes bibliografias e transmitindo parte de suas paixões pela clínica psicanalítica ao exame de meu tema de pesquisa.

A todos os professores do programa de mestrado que, por meio de suas disciplinas, muito contribuíram para as minhas reflexões sobre os modos de pensar e de fazer pesquisa em psicologia, em especial a Miriam Pam, a Jocelaine Martins da Silveira e a Vinícius Darriba.

A Mariangela Resende, secretária do Programa de Mestrado, por ter me auxiliado em diversos momentos do mestrado com os procedimentos burocráticos da universidade.

A todos os amigos da minha turma de mestrado, que, com suas pesquisas, seus fascínios teóricos e suas sensibilidades clínicas, muito me cativaram e me proporcionaram ricos diálogos que, de algum modo, refletiram em minha pesquisa, em especial a Fátima Fonseca Ramos e a Vilsiane Sarruf, pela amizade e pela cumplicidade afetiva que partilhamos no decorrer de todo o mestrado.

A todos os meus amigos e amigas de Irati e de outros lugares que, na época, também estavam em Curitiba e comigo conviveram do modo mais espirituoso e festivo neste período do mestrado.

A CAPES, pelo auxílio financeiro, que foi objetivamente essencial para a minha manutenção no mestrado.

Aos meus pais, Lourival Paula Miguel e Dirce Brunelo Miguel, e ao meu irmão e irmã, Paulo Henrique Brunelo Miguel e Sheila Miguel, por todo apoio, incentivo e alegria em relação à minha iniciativa de buscar o mestrado.

Por fim, à minha esposa, Claudia Monteiro, que com amor esteve ao meu lado, nos altos e baixos de minha estadia no mestrado, me incentivando, me apoiando, compartilhando as minhas aspirações, minhas dificuldades e minhas empolgações em todo esse meu percurso da dissertação. Além do mais, desse nosso “sonho que se sonha junto” que foi a nossa mudança para Curitiba, adveio a melhor realidade na qual o signifiante Mestrado poderia se associar em mim: o nascimento de nosso filho, Igor.

“ÉDIPO: - Que deslembanças, que desassossego em minha alma, rainha, ao te escutar...
JOCASTA: - Que angústia, mais, é essa?
ÉDIPO: - Tu não disseste que Laios foi morto onde se encontram três grandes estradas?
JOCASTA: - Era essa a versão, ainda corrente.
ÉDIPO: - E em que lugar foi isso?
JOCASTA: - Foi onde se bifurcam as estradas de Delfos e de Dáulia.
ÉDIPO: - Há quanto tempo?
JOCASTA: - A notícia chegou a esta cidade pouco antes de estares no poder.
ÉDIPO: - Zeus, o que foi que me reservastes?”

Fragmento de Édipo Rei, de Sófocles

RESUMO

Esta pesquisa toma por objeto o conceito de angústia na obra freudiana. Nós consideramos que este conceito permite situar o problema do entrelaçamento entre corpo e psiquismo no interior de sua obra. Para tanto, a dissertação realiza uma abordagem histórica desse conceito, privilegiando os relatos clínicos de Freud assim como certos textos-chave para este tema. Procedemos à análise da noção a partir de uma periodização de sua trajetória com respeito às suas diferentes articulações ao tema da corporalidade na teoria psicanalítica freudiana. Fazendo isso, defendemos a tese de que a angústia enuncia para Freud, desde os tempos de seus textos “pré”-psicanalíticos até as suas últimas obras, diferentes regimes de entrelaçamento corporal-psíquico.

Palavras-chave: Angústia. Corpo. Psiquismo. Psicanálise. Freud.

RÉSUMÉE

Cette recherche prend pour objet le concept d'angoisse dans l'œuvre freudienne. Nous considérons que ce concept permet situer le problème de l'entrelacement du corps au psychisme à l'intérieur de son œuvre. Pour autant, la dissertation réalise une approche historique du concept en privilégiant les récits cliniques ainsi que certains textes-clé sur ce sujet. Nous procédons à l'analyse de la notion à partir d'une périodisation de sa trajectoire par rapport aux différentes articulations au sujet de la corporalité dans la théorie psychanalytique freudienne. Ce faisant, nous défendons la thèse que l'angoisse énonce à Freud, depuis le temps de ses textes pré-psychanalytiques jusqu'à ses dernières ouvrages, des différents régimes d'entrelacement corps-psychisme.

Mots-clés: Angoisse, Corps, Psychisme, Psychanalyse, Freud.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. PRIMEIRO CAPÍTULO	23
1.1 Os sentidos da angústia na enunciação freudiana	23
1.2 Os manuscritos A, B e E: As indagações iniciais de Freud sobre os sentidos clínicos da angústia	28
1.3 A angústia e o funcionamento psíquico: Um alheamento corpo-psique?	37
1.4 O raciocínio etiológico de Freud acerca dos estados de angústia: as (im)possibilidades da psicoterapia da neurose de angústia	49
2. SEGUNDO CAPÍTULO	52
2.1 A angústia a caminho do psiquismo	52
2.2 A angústia marcada no corpo: o traço idiossincrático da narrativa freudiana da angústia na histeria e da histeria de angústia	53
2.3 O caso Emmy Von N.	56
2.4 A história do pequeno Hans: Um caso exemplar de histeria de angústia	64
3. TERCEIRO CAPÍTULO	78
3.1 A angústia entre três registros do corpo: breve reconsideração dos cenários da angústia na clínica de Freud	78
3.1.1 A respeito do tema da angústia em <i>Sobre a concepção das afasias – um estudo crítico</i> e no <i>Projeto de uma psicologia</i> : Um modelo de corpo-psiquismo “pré-psicanalítico”?	79
3.1.2 As coligações de defesa no sujeito: o despontar das noções de recalçamento e repressão como operadores psíquicos de angústia	86
3.1.3 As defesas em Emmy von N.: lembranças penosas ou desejos intoleráveis na histeria?	95
3.1.4 As fobias do pequeno Hans: figurações indubitavelmente psíquicas da angústia?	99
3.2 As modulações corporal-psíquicas da angústia: as continuidades e rupturas entre seus modelos explicativos	105
3.2.1 As conceituações da angústia nos planos da metapsicologia freudiana	105
3.2.2 Angústia de castração ou trauma do nascimento?: as revisões e as polêmicas de Freud em <i>Inibição, sintoma e angústia</i>	112
CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124

INTRODUÇÃO

Nesta pesquisa, nos dedicamos ao estudo de como o conceito de angústia situa o problema do entrelaçamento entre corpo e psiquismo no interior da obra freudiana. Para tanto, elaboramos uma abordagem histórica desse conceito, articulando-o a um conjunto variado de textos e de relatos clínicos de Freud.

Desta maneira, estabelecemos, para a análise de nossa problemática, uma periodização da trajetória do conceito de angústia para Freud. Em um primeiro momento, situado entre 1891 e 1896, caracterizado pela representação do corpo em termos neurológico-fisiológicos, a angústia é tomada como a precipitação de um excesso de sexualidade física, isto é, como uma estase da energia sexual no corpo. Além disso, do ponto de vista nosográfico, veremos de que maneira o fenômeno da angústia se refere tanto ao quadro da neurose de angústia propriamente dita quanto a algumas de suas composições mistas associadas aos quadros de histeria e de neurose obsessiva. Em um segundo momento, situado entre 1899 e 1919, a sedimentação de uma abordagem propriamente psicanalítica introduz um novo estatuto para o corpo sob o privilégio de uma homologia ao psiquismo, no qual a angústia é postulada como efeito de processos de recalcamiento (*Verdrängung*) em decorrência da dinâmica de moções pulsionais. Finalmente, um terceiro registro, entre 1919 e 1933, é marcado pela afirmação de uma unidade dialética do Eu-Corpo no interior de um contexto de tensões ambientais/culturais, no qual a angústia é definida como um afeto (originário) de proteção para o sujeito frente às adversidades da vida e de seus vínculos sociais. Neste terceiro e último momento, veremos igualmente de que modo esta nova teoria da angústia repensa a gênese do mecanismo de recalcamiento.

De certo modo, esta forma de datação nos permitiu entrever a persistência de um quinhão de indeterminação conceitual que nos sugere ser próprio ao estilo freudiano de enquadramento teórico das diferentes modalidades de angústia. No entanto, percebemos igualmente que essa clara dificuldade metodológica em Freud, traço marcante da teorização freudiana da angústia, longe de indicar um defeito no interior de sua reflexão metapsicológica, demarca os méritos de uma admirável característica investigativa por parte do autor, a saber, a sua capacidade de afirmar a incompletude inerente a toda produção de conhecimento (DARRIBA, 2004, p. 81), não como algo a ser suportado (como em uma espécie de resignação diante do

caráter finito das capacidades cognitivas do homem, por exemplo), mas como suporte da própria atividade psicanalítica. Em outras palavras, encontramos no interior da reflexão freudiana da angústia, um dos maiores exemplos daquilo que Freud, tanto no *Prefácio à Aichhorn* (1925) quanto em *Análise terminável e Interminável* (1937), localiza nas “profissões impossíveis”. O impossível manifesto no analisar, no governar e no educar, não deve ser entendido como aquilo a que é exigido que seus profissionais se resignem, mas aquilo que deve ser integrado em seus campos como seu princípio motor ele mesmo. Ou seja, nós não somos levados a nos deparar com a impossibilidade como uma espécie de conclusão que assinala o fracasso de nossos projetos e aspirações, mas, ao contrário, é aquilo que se situa no início de nosso caminho, como sua característica primeira e fundamental. E, da mesma maneira, vemos esta característica no que concerne o problema da determinação metapsicológica da angústia, na qual a indeterminação que a caracteriza não consiste em um fracasso do conceito, mas em uma característica do próprio fenômeno. E, assim, por exemplo, nesta atitude de Freud, contemplamos a particularidade da verve detetivesca do psicanalista e que empodera a psicanálise de uma atualidade instigante para se pensar alguns aspectos do discurso científico contemporâneo relacionados aos campos da saúde e do adoecimento humanos.

Deduzimos daí, enquanto extensão desta vocação da psicanálise em enaltecer o que de um discurso é essencialmente lacunar, a postura crítica de psicanalistas contemporâneos diante do ideário social de crescente medicalização da vida, nos quais as formas de angústia – hoje renomeadas em recentes manuais psiquiátricos¹ sob a categoria dos transtornos de ansiedade – por vezes, reduzem-se a meros alvos de intensas intervenções quimioterápicas² nos meios de atendimento em saúde mental (BIRMAN, 2000; PEREIRA, 2008; QUINET, 2008; ROUDINESCO, 2000; SEGATTO; MARTINS, 2009).

¹ Quanto a essas referências nosológicas padrão dos transtornos mentais, temos em mente as diretrizes internacionais da *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10*, emitida pela *World Health Organization*, e das edições III e IV (sendo esta última substituída recentemente por uma quinta edição) do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, provindo da *American Psychiatric Association*.

² Essa inferência ocorre ao termos em vista a estatística de que, com base na pesquisa realizada, em 2008, pelo IMS Health, segundo divulgou a Revista Época de fevereiro de 2009, 14 milhões de caixas do psicotrópico de nome *Rivotril*, usual para a intervenção em casos de transtornos de ansiedade, foram vendidas naquele ano, fazendo deste medicamento o segundo remédio mais vendido no Brasil nesse mesmo período, sendo somente superado em vendas no comércio farmacêutico pelo anticoncepcional *Microvilar*.

De maneira indireta, a nossa pesquisa se ancora no pressuposto crítico a essa tendência social de se unilateralizar as supressões “alquímicas” das modulações afetivas da angústia, justamente por vermos aí a consolidação de um processo político de destituição subjetiva que nada mais propõe que o silenciamento de suas possibilidades de elaboração. Assim, é neste cenário cultural – em que o sujeito envolto por angústia é cindido entre aquilo que sente o seu corpo daquilo que potencialmente significa a sua alma – que reside nosso solo de concretização de nossa problemática, a partir da qual buscamos contribuir para uma reflexão ética a respeito da relevante (re)consideração epistemológica da psicanálise ao estatuto simbólico do corpo.

Nesta acepção crítica, portanto, a obra freudiana nos faz lembrar que, no fundo dessas diferentes nomeações nosológicas da angústia, pulsam afetos que, apesar de às vezes serem de difícil tradução psíquica, reverberam significativos entrecruzamentos biográficos do sujeito frente às suas experiências de vida.

Assim, junto a este adverso ético da psicanálise, reafirmamos nosso caminho de pesquisa, no sentido de um reavivamento dos componentes expressivos do psiquismo (Seele), direcionando-a, por meio das objeções ao reducionismo de se localizar as suas fontes unicamente nos registros neurológicos e nos dispositivos hormonais do corpo, a uma integração dialética desse corpo-psiquismo que é o sujeito (FREUD, 2007 [1941], p. 302; TEIXEIRA, 2000, n. 08, p. 38). Nesta via, nos deparamos com a perplexidade de Freud, ao vislumbrarmos os seus inúmeros esforços de enunciação analítica da angústia, com o dado de maior constrangimento desta disposição afetiva ao sujeito: a realidade desse ser corporal-psíquico, mediante a intensificação daquele afeto, se colocar face a face com figuras aterradoras, ou mesmo com sensações puramente exasperantes, de desamparo.

Esta nossa asserção não é, contudo, passível de uma observação direta em Freud. Esse dado de desamparo na angústia enunciou-se a ele da mais gradativa maneira (PEREIRA, 2008). Primeiro, em sua abordagem da angústia na neurose de angústia. Em seguida, sub-repticiamente, essa inclinação se desdobrou na consideração de Freud que na sensação premente de se estar face a face com objetos fóbigenos, quando ela se torna sobremaneira aguda, o sujeito descompensa, como bem fica evidente em suas asserções sobre a histeria de angústia, e, por fim, pelo fato de a angústia passar a ser recolocada, por Freud,

como um mecanismo originador de defesas contra estimulações-pulsões que, por definição, situam-se além das capacidades de domínio da parte do sujeito.

Em razão disso, em nosso estudo da teoria freudiana da angústia, buscamos esquematizar algumas coordenadas para a delimitação de nossa problemática na evolução desse conceito em sua obra. De início, focalizamos as diferentes funcionalidades que Freud inferiu à angústia nas modulações de três quadros clínicos: na neurose de angústia, na histeria e na histeria de angústia. Centramo-nos neste recorte inicial pelo fato de estes quadros exporem, de maneira privilegiada, com respeito aos distintos momentos da teorização freudiana da angústia – principalmente os dois últimos – a natureza dialética de suas aparições no registro do corpo-psiquismo.

Neste intuito dividimos a dissertação em três capítulos, em que o primeiro delinea a origem desse conceito a partir da dedução da categoria clínica da neurose de angústia, localizando em suas produções “pré”-psicanalíticas – especialmente nos fragmentos de cartas de Freud a Wilhelm Fliess (1858-1928) – os germes de suas teorizações vindouras sobre o tema da angústia. Assim, em suas primeiras referências ao funcionamento psíquico, a angústia daquela modalidade clínica operava, sob a forma de uma tensão, o entrelaçamento de influxos corporais ao domínio psíquico. Conjuntamente a isso, procuramos dar visibilidade aos primeiros contatos ocorridos no início da formação profissional de Freud com o tema da angústia. Veremos que ele já esboçava algumas hipóteses a seu respeito como subproduto tóxico da sexualidade, reservando-a, então, a uma posição privilegiada no cenário etiológico das patologias, visto que sua abordagem atribui à angústia uma notável variação semiológica (tornando necessária a investigação de um quadro específico de referência).

Veremos também, ao longo desse primeiro capítulo, como, dos escritos e artigos desta época acerca da neurose de angústia, emanou uma crescente enunciação do problema da angústia para além das fronteiras do saber médico-psiquiátrico. Como uma espécie de relance, próximo às descobertas sobre a etiologia e a semiologia da histeria, consideramos a hipótese de que o desenvolvimento dos estudos sobre a angústia também contribui significativamente para o posterior “surgimento” da psicanálise, destacando-se a importância do sentido dos sintomas no sujeito (PEREIRA, 2003, p. 243). Neste propósito, apresentamos a investigação de Freud sobre a neurose de angústia como o

forçamento dos limites institucionalizados pelo contexto científico de seu tempo, abrindo-se, assim, a compreensão da angústia (enquanto sensação desprazível ao corpo) a partir das vivências e das singularidades dos sujeitos nela enredados, conforme ocorre, por exemplo, no exame freudiano da histeria.

O segundo capítulo, por sua vez, aborda as descrições clínicas de dois casos clássicos de Freud, nos quais a angústia ocupava um lugar central: o caso de Emmy von N., dos *Estudos sobre a histeria* (1893-5a), e a história clínica do pequeno Hans, publicada sob o título de *Análise da fobia de um garoto de cinco anos* (1909a). No que tange à nossa discussão destes casos clínicos, tivemos contato com algumas pesquisas e reflexões teóricas que, de fato, influenciaram a nossa escolha da análise destes.

Ao lermos Gurfinkel (2001) e Gutfreind (2008), que fazem algumas acuradas análises do caso Hans, tivemos a impressão de que um cotejamento daqueles dois casos em questão nos permitiria um enquadramento processual de nossa problemática na obra de Freud. Ou seja, em vez de “irmos direto ao ponto” da histeria de angústia, detivemo-nos no rastreamento de algumas das condições de possibilidade da consolidação deste quadro como derivação, senão precipitação analítica, de uma tendência em Freud já presente nos momentos em que este deduzia, a partir das formações de sintomas fóbicos de Emmy, uma funcionalidade latentemente psíquica da angústia.

Para isto, procuramos evidenciar diversas vinhetas dessas experiências clínicas de Freud. Isso levou a uma síntese condensada desses casos – o que acarretou, inclusive, que a nossa análise deles tenha sido adiada ao terceiro capítulo – pois, em seus extensos e complexos relatos, ele recompõe narrativamente as falas dos dois pacientes, integradas com diálogos e asserções de pessoas próximas a eles, além, é claro, de seus próprios comentários, registros posteriores e interpretações pessoais de cada um dos pacientes e de seus familiares. Ademais, por este recurso buscamos recontextualizar as tramas conceituais operantes nas análises freudianas da angústia em Emmy e em Hans, especialmente por as situarmos em um percurso cronológico do desenvolvimento da teoria psicanalítica. Por este meio, a nossa problemática em questão pôde, assim, ter uma devida operacionalização nas relações entre os ensaios básicos de Freud sobre a angústia com os temas da metapsicologia e da construção de casos clínicos em psicanálise.

Seguindo esses passos, buscamos expressar em nosso percurso histórico-conceitual da angústia, convergentes à conclusão de Ramos (2003, p. 145), que a angústia encerra, nos distintos aportes da obra freudiana, um papel semiológico do sujeito (isto é, indica qualidades afetivas de determinadas representações e vinculações sociais a ele concernentes). Esse tom de “construção” paulatina das reflexões de Freud sobre os dilemas desse tema se estende desde as suas aparições clínicas até em sua edificação da teoria psicanalítica. Como exemplo disto, em Emmy, Freud observou o latejar das repressões e recalcamientos de sentimentos hostis e, pelo menos em um único registro, a pulsação de impulsos sexuais irreconhecíveis para a paciente; em Hans, ele se depara, finalmente, com a fantasia de incesto tão ressonante ao mito de Édipo, que o fez deduzir dos anseios do menino um complexo comum à sexualidade infantil do homem (BRANDÃO, 1990; 2001; AZEVEDO, 2004).

A seguir, no terceiro capítulo, construímos uma articulação dos modelos explicativos da angústia naqueles três quadros clínicos delimitados – a neurose de angústia, a histeria e a histeria de angústia – culminando, desse modo, na exposição essencial de nossa problemática nos meandros histórico-conceituais da angústia para Freud. Em função da complexidade desta tarefa, neste último capítulo conjugamos em nosso auxílio expositivo, então, um determinado tracejo temporal desses referidos quadros de angústia nas demarcações cronológicas com os quais eles operam o tópico do corpo-psiquismo. Em linhas gerais, realizamos uma ordenação, portanto, desde os ensaios de Freud *Sobre a concepção das Afasias – Um estudo crítico* (1891) e *Projeto de uma psicologia* (1895a) (obra estas consideradas por alguns autores como as narrativas “fundadoras” da teoria psicanalítica) até as suas *Novas conferências introdutórias à psicanálise* (1933b).

Essas são as coordenações lógicas de nossa exposição do tema da angústia e o recorte no qual escolhemos abordar a nossa respectiva problemática de pesquisa na obra de Freud. Contudo, este percurso acabou por tangenciar, ao lado de sua questão norteadora, algumas das tramas conceituais caras à fundamentação da teoria psicanalítica, o que fica explícito pelas ponderações e interfaces que realizamos com análises de dados e de resultados de pesquisas já concluídas em referência ao tema da angústia.

Observamos, por exemplo, que, apesar daqueles três quadros clínicos em foco provirem de tempos de desenvolvimentos teórico-clínicos distintos, há em suas

caracterizações uma constante comum à atenção de Freud – apesar de ela ser, ao fim de sua obra, parcialmente relativizada: a sexualidade está comumente como uma energia – uma Libido que transita entre ordenamentos físicos e psíquicos, ou melhor, é como uma força de premência e de tensão do corpo-psiquismo (LOFFREDO, 2012, p. 270-1; MEZAN, 1998b, p. 173). Em concomitância a esta ideia, Hanns (1999, p. 114) confere à angústia um estatuto de intermediação conceitual e clínico de significativo relevo na teoria pulsional freudiana, visto que este autor observa, por exemplo, que, nas considerações de Freud sobre o princípio do prazer, ela age como um indicativo do estado de desprazer no circuito pulsional daquela mesma unidade dialética.

No que diz respeito a esta acepção, buscamos restituir determinados relances da exibição dessa inclinação teórica em Freud. Mesmo que a fundamentação da dinâmica funcional da angústia não esteja, conforme indicamos acima, uniformemente nomeada em sua obra, mas em contínua construção em seus refinamentos conceituais, a angústia emerge como elemento resultante das forças de estímulo e de moção pulsional. É nesta reflexão freudiana, portanto, que se encontra o ponto nodal de nossa problemática do corpo-psiquismo, justamente por nela se precipitar um cruzamento multivariado de processos que faz do corpo mais que uma sede anatomo-fisiológica.

Neste sentido, se depreende, então, as razões de Freud aliar a angústia ao andamento de ideias inconscientes por meio de tramas fantasísticas do sujeito.³ A título de exemplo desta ampliação teórica da angústia ligada ao tema do erotismo infantil, ele caracteriza, no complexo de Édipo, um fio condutor conceitual para os seus futuros desenvolvimentos da teoria da sexualidade e, conforme a nossa problemática, para o modelo explicativo da angústia no quadro da histeria de angústia. Isto se torna patente especialmente por Freud designar na angústia, mais à frente em sua obra, uma espécie de defesa do Eu em face da emergência de representações a ele incompatíveis. Em outras palavras, a angústia é designada

³ É interessante lembrar que, há alguns anos, Grubrich-Simitis (1995) encontrou em um manuscrito de Freud, datado de 1911, sob o título de “*Ideias e descobertas*”, a seguinte indagação: “*A angústia surge quando se retira a libido de uma fant[asia]. Isso é certo? Como se pode provar isso? Talvez só de uma [fantasia] inconsciente?*” (FREUD *apud* Grubrich-Simitis, 1995, p. 104). Isto evidencia, nas reflexões freudianas, a ideia da transposição ao aparelho psíquico de uma maquinação fantasística que reforça a este a sua dimensão erógena, isto é, sua condição de fisiologia entrecortada por funções de linguagem, as quais formatam ideias psíquicas de determinadas estimulações do sujeito.

como uma espécie de vacina, a qual sinaliza no sujeito, em seu corpo-psiquismo, contrainvestimentos destas mesmas representações intoleráveis, em cuja assunção semelha a imagem metafórica da entrada de corpos estranhos na consciência do mesmo. Desta maneira, nas formas da fobia ocorre a projeção de medos a objetos externos em cujas gradações figurativas poderiam se enlaçar as mais indeterminadas situações cotidianas para aquele, conforme é demonstrável segundo o caso do pequeno Hans e depois ganha outros contornos na retomada analítica deste na exposição teórico-clínica de *Inibição, sintoma e angústia* (1926a).

Nessas asserções sumárias, tentamos reconstituir, em parte, os materiais, em Freud, que é tido como fonte de análise da angústia para o nosso percurso de pesquisa histórico-conceitual. Desses pontos de abordagem, portanto, prefigura-se o foco de nosso terceiro capítulo, no qual o método de pesquisa de tipo teórico em psicanálise nos serve de modelo para a delimitação das tramas e das “ficções teóricas” em torno das quais as elaborações conceituais sobre a angústia ganham materialidade simbólica (GARCIA-ROZA, 2001; MEZAN, 2010, p. 56-7).

Segundo Garcia-Roza (2001, p. 11) o termo “ficção teórica” retrata a realidade dos conceitos freudianos que, algumas vezes, evocam imagens de intenso colorido afetivo ao roçarem, por diferentes domínios e saberes, as reverberações das experiências pessoais, da formação intelectual e da sua sensibilidade clínica de Freud. Assim, pudemos observar diferentes montagens imagéticas em seus momentos de captura conceitual da angústia. Por exemplo, em *As neuropsicoses de defesa* (1894b) ele associa a sua dimensão afetiva a uma modalidade de defesa. Depois, ele suspende essa perspectiva e a desloca na ideia de ela ser uma sensação resultante do recalçamento de moções de desejo, provindas das pulsões de vida e, por vezes, de uma enigmática pulsão de morte. Supreendentemente, ao final de sua obra, ele retoma, em *Inibição, sintoma e angústia* (1926a), num autoacerto de contas filosófico, a ideia da angústia como defesa. Porém aí complementa: ela é defesa diante da realidade de um Eu, que é um Eu-Corpo, ora acossado por um Isso e um Super-Eu. Bem, nesta trama de conceitos que afiguram no pensamento de Freud uma proximidade “fictícia” de enfrentamentos entre ideias-personagens similares à ideia da existência de entidades míticas em luta dentro do homem, essas tensões conceituais em torno da angústia evidenciam as suas disposições de irreduzibilidade dentro da arquitetura da teoria psicanalítica.

Nesta arena metafórica do conflito analítico de Freud frente as formas de angústia – as quais, supomos, também se projetavam nas relações com seus pares, se consideramos as implicações das asserções polêmicas de Freud sobre as teses de Otto Rank (1884-1939) sobre o trauma do nascimento e dos sentidos da prática psicanalítica frente as derivações clínicas desta vivência primordial – procuramos delinear – sinteticamente no terceiro capítulo – os passos de reconhecimento de nossa questão de pesquisa nos meandros das articulações conceituais freudianas da angústia. Nesta diretiva circunscrevemos as condições de possibilidade das duas teorias da angústia – uma primeira na definição da angústia nas psiconeuroses e uma segunda nas redefinições da mesma em *Inibição, sintoma e angústia* (1926a) e de seus três momentos de enquadre clínico: na neurose de angústia, na histeria de angústia e, por fim, na angústia automática.

Com esta demarcação lógica, alinhamo-nos a outros exemplos de pesquisas, justamente por concordarmos que, quanto ao tópico a respeito dos traços comuns da angústia em suas composições ideativas, a sinalização dos perigos internos-externos se congrega à sua função de primeira grandeza de exteriorizar sensações de desamparo do corpo-psiquismo diante daquilo que ultrapassa suas forças de autodefesa (LAPLANCHE, 1998a, p. 162; LOFFREDO, 2012, p. 271; PEREIRA, 2008, p. 36-7; RAMOS, 2003, p. 37).

Doravante, nesta abreviação conclusiva de nossa análise, mostra-se visível, então, o quanto as revisões da noção de angústia foram consideráveis para Freud, posto que a tramitação destas recomposições exigiram manejos conceituais de grande amplitude ao longo de sua obra. Isto nos demandou, portanto, um esforço de (re)construção dos movimentos de sentidos das reflexões freudianas para podermos contextualizar, parcialmente, os momentos em que Freud enunciava essas renovações teóricas (FIGUEIREDO, 1999, p. 10-1, p. 18). Em seguimento a esse método de pesquisa de tipo teórico, visamos à exposição – até onde nos foi possível – desses mesmos “modelos processuais” das referências explicativas da angústia, dado que, ao perseguirmos o problema de suas formas no entrelaçamento corporal-psíquico, se nos interpôs o sumário esclarecimento das operações conceituais básicas desse afeto que, ora habilitava maiores detalhamentos conceituais, ora reabilitava equações teóricas antigas em sua obra, como num efeito bumerangue, coloca em cena diferentes enquadres do funcionamento psíquico (MEZAN, 1998a, p. 345).

Assim, mediante a releitura da base conceitual dos núcleos temáticos operantes na síntese acima, visamos, enquanto possível contribuição da produção acadêmica de conhecimentos sobre a angústia, o “surgimento de significações novas apreensíveis” da problemática em questão (MEYER, 1993, p. 33). Disto nos resultou, como tese, a imagem de que a angústia, desde os tempos das *Cartas a Fliess* (1887-1904) até as suas *Novas Conferências...* (1933b), enuncia diferentes regimes da materialização corporal-psíquica em suas intensidades afetivas, colocando mesmo em causa, de maneira singular, a cada uma de suas montagens clínicas, os limites do funcionamento psíquico, conforme também alude Pereira (2008, p. 36-7), visto ela se apresentar ora como uma libido abaixo do limiar de captura ideativa ora como um afeto representado secundariamente por contrainvestimentos – ideias fóbigenas – de investimentos recalcados – fantasias insuportáveis – do sujeito. Também agregamos a esta nossa inferência que, na medida em que na obra de Freud se conjuga um jogo ininterrupto de continuidades e rupturas entre hipóteses em clara atividade ou em suspenso em seus ensaios teóricos passados e presentes, segundo pondera Monzani (1989, p.304), a noção de angústia surge como um desses conceitos que substancialmente nomeiam os dados de indeterminação irreduzível ao funcionamento psíquico, visto que a sua essência material é transitiva a uma unidade Eu-Corpo.

De fim, registremos aqui algumas de nossas fontes consultadas para tal empreita. Da parte de Freud, tivemos como referências as suas obras completas e suas correspondências a Wilhelm Fliess lançadas pela editora argentina Amorrortu⁴, as quais, além de possuírem uma tradução direta do alemão, contém integralmente o valioso aparato editorial da *Standard Edition* inglesa das obras de Freud, elaborado por James Strachey (1887-1967). Vale lembrar que recorreremos ao uso dessa edição especialmente por suas terminologias serem pouco variáveis – por exemplo: nela o vocábulo *Angst* é traduzido uniformemente por angústia, independente do contexto em que ele é empregado – ao longo de todos os volumes

⁴ A fim de deixarmos a leitura desta dissertação mais fluída, preferimos verter diretamente ao português as citações de Freud realizadas a partir da edição Amorrortu. No entanto, em determinados contextos de fala desse autor, recorreremos, a exemplo de Ramos (2003), a um cotejamento com as traduções da edição eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud, pela editora *Imago*, para efetuarmos ligeiras redefinições terminológicas em algumas passagens nos textos de Freud em que alguma palavra castelhana, ou algum conceito freudiano, estejam vertidos de maneiras excessivamente literais e/ou sobremaneira incomuns à nossa terminologia corrente de inspiração francesa, minimizando, assim, que as citações se tornem obscuras à interpretação.

da coleção, o que nos permitiu avaliar com exatidão as ocorrências e inscrições de determinados conceitos nos textos e cartas de Freud.

Ao lado dessas edições, servimo-nos da consulta aos volumes recém-saídos das traduções de Freud diretas para o português pelas editoras brasileiras *Companhia das letras*, *Imago* e *L&PM*.⁵ Em complemento de nossos cotejamentos de tradução, também utilizamos traduções avulsas presentes em apêndices de teses de doutoramento, cujos autores as realizaram como recurso de exposição conceitual e estilística de alguns dos textos clássicos de Freud. Os seus aportes nos auxiliaram a inserir algumas ponderações sobre os dados de sensibilidade estética inerentes – e enriquecedores – da “prosa freudiana”.

De fontes secundárias, utilizamos como materiais de consulta obras dedicadas a articulações sobre temas vinculados à teoria freudiana da angústia e aos módulos de pesquisa teórica e metapsicológica em psicanálise, assim como teses relacionadas à nossa investigação. Todas essas obras foram especificadas, em detalhe, nas referências bibliográficas.

Exposta essa introdução, adentremo-nos, então, aos capítulos em questão.

⁵ No quesito terminológico das traduções em português, algumas modificações das transcrições dos conceitos freudianos também foram realizadas, pelos mesmos motivos de clareza perspectiva alegados na nota anterior. Contudo, em conjunto com esta operação editorial, buscamos levar em conta determinadas utilizações terminológicas de alguns clássicos termos-conceito de Freud, a fim de conferir às suas leituras, em seus contextos de uso na obra freudiana, um reconhecimento comum às opções de vocabulário freudiano correntes em nossos meios psicanalíticos brasileiros. De todo modo, utilizamos como parâmetros para essas retranscrições terminológicas várias das recomendações de tradução, a qual Hanns (2004), Souza (2010) e Tavares (2011, p. 87-8) têm se dedicado a analisar, por exemplo, perante o nosso recente momento de surgimento de novas edições de Freud em português, em função da abertura da obra deste autor ao domínio público.

1. PRIMEIRO CAPÍTULO

1.1 Os sentidos da angústia na enunciação freudiana

O tema da angústia constitui uma das matérias de maior complexidade e de difícil síntese na teoria psicanalítica. Isto se deve ao fato de a angústia ter sido um fenômeno onipresente na obra de Freud, tratada desde o início até o fim de sua produção científica. A partir desta constatação, veremos como a angústia apresentou (e ainda apresenta) um desafio constante quanto à análise de seu lugar e de sua função tanto nas construções da metapsicologia quanto nas reflexões sobre a técnica e a orientação do tratamento na clínica psicanalítica.

De início, podemos afirmar que, em conformidade com a consideração de Freud (2010 [1926a], p. 118), segundo o qual o tema da angústia revela pontos obscuros na teoria psicanalítica, ela é um dos conceitos freudianos que demarca, de modo genuíno, uma experiência dos limites da prática psicanalítica. Nesta acepção, suas manifestações clínicas supostamente se dariam, ao modo de uma aparente cisão de corpo e psiquismo, preponderantemente à custa da capacidade de representação psíquica do sujeito no contexto de análise. Neste sentido, a enunciação desse tema na obra de Freud não revela somente o teor enigmático que a angústia assume perante o quadro de referência do estatuto do entrelaçamento corporal-psíquico integrante ao sujeito, ela é, em sua clínica uma espécie de sensação de “não-lugar” no cenário do funcionamento psíquico, isto é, ela sinaliza uma clivagem na esfera de representação psíquica que desafia a capacidade de trabalho-elaboração dos processos psíquicos, como se fosse uma materialização de um furo no jogo de palavras componente do processo analítico.

Ora, se esse enigma da angústia não pôde ser inteiramente resolvido na obra de Freud, as suas problemáticas promovem, consequentemente, um campo de debates que move essa mesma obra a continuar a sua empreitada, o que nos mobiliza a reconhecer, em respeito à autocrítica de Freud (2010 [1926a], p. 118) relativa as complexas formas clínicas dela derivadas, os próprios limites da teoria freudiana da angústia para tentar contribuir com as proposições de pesquisas ao seu tema. Deste modo, uma reflexão consequente acerca destas referidas composições complexas da angústia confunde-se não somente com a própria orientação freudiana de assumir de frente os seus desafios teóricos e clínicos, mas com o

próprio surgimento e desenvolvimento do projeto psicanalítico enquanto fundação de uma experiência afim ao que é lacunar ao sujeito e que, nesse presente contexto, direcionamos na investigação daquilo que sob o nome de angústia se tensiona entre o corpo e o psiquismo do sujeito.

É neste espírito, então, que tentaremos captar elementos da enunciação de Freud sobre esta sensação para refletirmos sobre os enigmas desta problemática de incontornável presença na clínica psicanalítica. Dito isto, podemos observar, logo de entrada a essa investigação, que umas das dificuldades em desvelar os sentidos da angústia na obra de Freud se dá logo na própria tradução e denotação de seu termo inspirador alemão: *Angst*.

Portador de rica polissemia na língua alemã, esse vocábulo, de tradução quase tão intrigante quanto a do termo-conceito *Trieb* (Pulsão), enuncia em si uma conjunção de vivências multiformes de desprazer em um sujeito, assumindo diante deste, a partir de representações diversas, um campo de significações indeterminadas. Deste modo, sendo a angústia uma vivência polimórfica, cuja aparição na obra de Freud se consolida no estudo de variadas entidades clínicas, cabe explicitarmos parte dos significados que o seu termo-conceito original têm na língua alemã, para podermos, nesta via, visualizarmos as transposições operadas por Freud quanto a estes sentidos no plano de sua clínica e de suas construções metapsicológicas.

De acordo com Souza (2010, p.196), *Angst* significa, literalmente, “aperto” e “estreiteza”, e a sua utilização na língua alemã se deu, inicialmente, para conotar um sentimento de ordem física e de “opressão”. Para Souza (2010, p. 268), a riqueza desse vocábulo alemão reside precisamente em sua ambiguidade conotativa, pois ele justapõe os sentidos de “medo” e “angústia” em português.

No entanto, segundo Hanns (2006, p. 127), além daqueles sentidos elencados acima, *Angst* veio a delimitar, usualmente, o campo semântico do “medo”, indicando “(...) um sentimento de grande inquietude”, podendo ter gradações e assumir diferentes intensidades em um sujeito. Este autor sugere que em uma vivência de *Angst* há um intercâmbio entre as sensações de “(...) ‘receio’ e ‘temor’ até ‘pânico’ ou ‘pavor’”, tanto diante de “(...) ameaças específicas (*Angst vor*, medo de) como inespecíficas (*Angst*, medo)” (HANNS, 2006, p. 127).

Sendo assim, como uma forma de dar nome a essa vivência polimórfica da *Angst*, preferimos referenciá-la, na obra de Freud, sob o nome de *angústia* pela

equivalência de sentidos do vocábulo *Angst* com o termo latino *angustia*.⁶ No entanto, de acordo com Souza (2010), embora na língua alemã não faça sentido distinguir as noções de medo e angústia, na língua portuguesa ao se “falar em ‘medo’, imediatamente pensamos ‘de quê?’, mas não fazemos a mesma pergunta ao mencionar ‘angústia’ (a pergunta, no caso, seria ‘por quê?’) (SOUZA, 2010, p.203)”. Ou seja, no caso do medo, o caráter explícito de seu referente torna, ao menos no caso de sua vivência imediata, desnecessária uma reflexão acerca de sua motivação. Tal situação é diametralmente inversa com respeito à angústia, que torna assim a afetividade que traz consigo em uma interrogação imanente acerca de sua origem.

Como mostra desta espécie de cadência ideacional entre angústia e medo, Laplanche (1988b, p. 41-2) lembra que, a esses dois termos, Freud interpõe o uso alternado dos vocábulos *Angst* e *Furcht*, por vezes, em contextos em que eles aparentemente possuem uma equivalência de sentidos e, em outros casos, em claro intuito de demarcar neles determinadas distinções denotativas. Inferindo a esses dois vocábulos alemães uma (in)transitividade semântica, Laplanche confere a eles o seguinte uso de Freud:

- O medo é transitivo:
ich fürchte...

⁶ Embora Hanns (1996, p. 66) enfatize que o termo *angústia*, em comparação aos vocábulos *medo* e *ansiedade*, é o que, aparentemente, mais se distancia do termo original alemão, preferindo para a tradução deste o uso do termo *medo*, reservando, assim, ao termo *angústia* uma ligação com os vocábulos alemães *Beklemmung*, *Sorge* (Preocupação), *Unruhe* (Inquietação) e *Bedrängnis* (Aflição) cujas acepções passariam a ser preterivelmente atinentes à esfera de conflitos existenciais do sujeito, vemos, entretanto, nestes seus recursos um dado de limitação conceitual da *Angst* freudiana. É muito provável que, no uso cotidiano da língua alemã, seja mesmo corrente a atribuição de *Angst* a uma sensação de medo, conforme podemos constatar ao pesquisarmos esse termo nos dicionários *Langenscheidt* (2011, p. 706) e *Wahrig* (2011, p. 42-3), mas numa rápida consulta ao dicionário *Duden* (1988, p. 59), material este de acentuado renome nos países de língua alemã, temos uma prova em contrário deste sentido de *Angst* como sensação prioritária desse mesmo sentimento de medo. Por exemplo: na primeira asserção do verbete alemão em questão, se encontram as seguintes denotações neste último dicionário: “Angst: Gefühl der Beklemmung, Furcht. (...) [ex.] er hat Angst (fürchtet sich) {Angst: sensação/sentimento de Beklemmung, Medo-Temor. (...) [ex.] ele tem Angst (amedrontou-se)} (DUDEN, 1988, p. 59). Portanto, se *Beklemmung* se encaixa melhor ao termo angústia, segundo afirma Hanns (1996; 2006), e a *Angst* é, segundo o aporte do *Duden*, uma sensação-sentimento de angústia, logo a tradução de *Angst* por *Angústia* parece aqui ser plena de sentido e obter poucas objeções linguísticas em seu cenário polissêmico frente àqueles mencionados termos alemães, visto que ali o campo semântico do Medo-Temor [*Furcht*] adveio como associação secundária da Angústia [*Angst*], ou seja, insurgiu-se numa potencial refração de sentido de uma sensação indeterminada a uma afiguração determinável, questão esta de certo modo também aludida em Souza (2010, p. 196, p. 283) e presente na reconstituição conceitual de Freud (2010 [1926a]), ao este inferir na angústia uma sensação que alarma e defende o Eu-Corpo perante possíveis perigos à sua constituição.

[eu] temo... (...)

(...)

- A angústia originalmente não é transitiva, mas reflexa ou média:

ich habe Angst [eu tenho medo]

ich ängstige mich [eu me angustio]

(...)

- A transitividade da angústia, a que constatamos no sintoma fóbico, é secundária, indireta:

ich ängstige mich vor dem Pferde [eu me angustio diante de cavalos]

- No ser humano a própria transitividade do medo, do *fürchten*, é, talvez, indireta. Atrás do aparente:

ich fürchte den Pferd [eu temo o cavalo]

(...)

perfila-se o:

ich fürchte mich vor dem Pferde [eu me amedronto diante de cavalos]

simples evolução do:

ich ängstige mich vor [eu me angustio diante...]

ou mais exatamente ainda de um:

es ängstigt mich vor [isso me angustia diante...]

É, portanto, na voz reflexiva ou, mais precisamente, na voz mediana que encontramos o esquema exato da angústia:

isso me angustia diante do cavalo. (LAPLANCHE, 1988b, p. 41-2)
transcrição modificada

Por isto, essa nomeação, além de ser um recurso didático para uma aproximação da dimensão indeterminada da *Angst* freudiana, acima de tudo, assinala o fato lembrado por este mesmo autor, em companhia de outros estudiosos das traduções de Freud, do relevo de se distinguir esses termos pela angústia (*Angst*) ter se tornado, a despeito do termo medo (*Furcht*), um conceito fundamental na obra de Freud e um ponto de articulação relevante entre a metapsicologia e a clínica na psicanálise, cujos desdobramentos teóricos são dos mais ricos nas tradições contemporâneas de psicanálise (LAPLANCHE *et al*, 1989, p. 79). Em reforço desta escolha terminológica, vale lembrar que, em um dos momentos que Freud se dedica a especificar os campos semânticos da *Angst*, ele se refere a ela como um enervamento (*nervös*) que se desenvolve a maneira de uma vivência de estreitamento (*Enge*) (FREUD, 2009 [1916-7], p. 357-8, p. 361).

Portanto, através da interpretação de seu termo inspirador alemão, podemos visualizar um dos aspectos de maior enigma e inquietação do tema da angústia na obra freudiana, cuja reflexão se enlaça com a nossa problemática de pesquisa: sua natureza de figuração fugidia, que prefigura, na precária dimensão de representação psíquica do sujeito, suas tensões de inervação corporal-psíquica.

Feitos esses esclarecimentos terminológicos, partamos aos contextos iniciais de uso desse conceito, que nos coloca, por agora, diante das experiências de confrontação clínica de Freud com a angústia. Sobre isto, sabemos por Jones

(1989) e Strachey (2007) que encontramos nas cartas que Freud enviou a Wilhelm Fliess, em meio a um clima de terna amizade e cumplicidade intelectual, durante os anos de 1887-1902, o momento inicial no qual Freud abriu caminhos de pesquisa sobre as sintomatologias ligadas ao tema da angústia.

Aliás, Jones (1989) e Strachey (2007) narram que, nessa correspondência entre Freud e Fliess, estão documentados os mais genuínos registros das experiências clínicas de juventude de Freud, enquanto médico e pesquisador, antecedentes à fundação oficial da psicanálise. Em concordância com isso, no cotejamento desses documentos, podemos observar, ainda hoje, a profusão de recursos que essas fontes oferecem para diferentes reconstruções históricas e conceituais da teoria psicanalítica (MONZANI, 1989, p. 304).

Sendo assim, essas cartas se tornaram um material documental valioso para a análise das pesquisas incipientes de Freud sobre a angústia, além de serem, até hoje, fonte indispensável para investigações históricas e metapsicológicas da obra de Freud, visto que elas dão testemunho das influências e especulações que Freud expressa em sua juventude, tanto sobre o funcionamento do psiquismo quanto para a gradual edificação teórico-metodológica da psicanálise.⁷ Quanto às considerações sobre o tema da angústia presentes nesses documentos, os manuscritos A⁸, B⁹ e E¹⁰ são aqueles que, com especial destaque, apresentam reflexões e considerações relevantes sobre a angústia.

No entanto, antes da apreciação dos manuscritos em questão, é importante assinalar, conforme adverte Strachey (2007) na introdução publicada pela *Standard Edition* inglesa, o fato de esses materiais não serem “oficiais” na obra de Freud. Tais manuscritos ora apresentaram hipóteses científicas depois abandonadas nas futuras obras de Freud, ora exteriorizaram especulações teóricas naquilo que depois ele nomearia, por volta de 1915, de metapsicologia.

⁷ Segundo Jones (1989) e Strachey (2007), além de esses documentos apresentarem diversas hipóteses teóricas-clínicas de Freud que viriam a ser elaboradas em futuras construções conceituais de sua obra, conforme mencionamos ao citarmos Monzani (1989), neles se evidencia, em referência ao tema da angústia, a realidade de esta ter nas considerações de Freud, desde o início de sua carreira médica, uma natureza de ponto nodal entre (meta)psicologia e clínica em suas experiências de atendimento, nas quais, paulatinamente, configura-se a ele a psicanálise.

⁸ Os organizadores de *As origens da psicanálise*, isto é, Marie Bonaparte, Anna Freud e Ernst Kris, sugerem que esse manuscrito tenha sido enviado a Fliess no final do ano de 1892.

⁹ Datado de 08/02/1893.

¹⁰ Segundo os editores de *As origens da psicanálise*, este manuscrito, provavelmente, foi enviado a Fliess por volta de junho de 1894.

Para o presente contexto inicial da carreira de Freud, em atenção à ponderação de Strachey (2007, p. 213), deve-se ter em mente que ele comunicou a Fliess os seus pensamentos sobre o tema da angústia com maior liberdade e menor rigor do que em produções posteriores sobre este tema. Neste sentido, inclinamo-nos a fazer, aqui, a análise desses materiais para a observação das continuidades e descontinuidades das concepções de Freud sobre a angústia, a fim de rastreamos os momentos em que estes manuscritos pareceram sedimentar problemáticas concernentes às teorizações futuras de Freud sobre os sentidos da angústia no entrelaçamento corporal-psíquico do sujeito.

Dito isto, recordemos, então, os principais conteúdos desses três manuscritos de juventude de Freud, para refletirmos sobre os seus desdobramentos nos artigos de 1895¹¹ quanto à angústia.

1.2 Os manuscritos A, B e E: as indagações iniciais de Freud sobre os sentidos clínicos da angústia

No manuscrito A, Freud (2007 [1892]) analisa a angústia a partir do quadro da neurose de angústia. Este quadro patológico era considerado, na literatura vigente na época, como um conjunto de sintomas subsumidos ao quadro nosológico da neurastenia.

Naquele período, a neurastenia e a neurose de angústia foram por ele apontadas, em convergência com as convenções científicas daquele período, como afecções nervosas. Até então, essas afecções eram como faces de um mesmo quadro patológico, visto que o conjunto de sintomas da neurose de angústia era de referência ao quadro da neurastenia. Isto fica patente e, ao mesmo tempo problematizado, quando aferimos aos conteúdos dos manuscritos A os novos detalhamentos clínicos do manuscrito B, pois neste, apesar de haver uma preocupação de Freud em apontar os pontos de confluência dessas afecções, ele deixa em suspenso uma aparente descontinuidade entre a neurastenia e a neurose de angústia (FREUD, 2007 [1893], p. 221).

¹¹ Refiro-me, neste caso, aos artigos de Freud *Sobre a justificação de separar da neurastenia uma determinada síndrome em qualidade de “Neurose de angústia”* e *A propósito das críticas à “Neurose de angústia”*, em que, além de haver uma corroboração das teses lançadas no artigo precedente, há respostas às críticas de Leopold Löwenfeld (1847-1923) sobre a distinção e a etiologia da neurastenia e da neurose de angústia proposta por Freud. Os conteúdos destes artigos serão apresentados mais ao fim do capítulo.

Veremos mais tarde como isto se formalizará na obra de Freud, principalmente quando analisarmos suas futuras considerações sobre esse tema em seus dois artigos de 1895, específicos sobre a neurose de angústia, mencionados anteriormente.

Voltemos ao manuscrito A. A partir de sua leitura em face dos manuscritos B e E, é interessante notar o modo como foi construído. Nele, Freud elenca, de início, um conjunto de problemas e, logo em seguida, outro conjunto de teses acerca destes, estabelecendo em ambos uma composição entre neurastenia e neurose de angústia.

Como em uma emenda, nas duas primeiras teses desse manuscrito, Freud afirma:

1. Não existe nenhuma neurastenia ou neurose análoga sem perturbação da função sexual. 2. Esta [a perturbação da função sexual] tem um efeito diretamente causal ou bem predisponente para outros fatores, mas sempre de modo tal que sem ela os outros fatores não produziriam neurastenia alguma. (FREUD, 2007 [1892], p. 216)

Ora, neste exemplo, assim como na totalidade do manuscrito, Freud coloca em destaque a neurastenia, deixando a neurose de angústia como uma neurose “análoga” a essa. O que se sobressai nessa citação e nas demais teses do manuscrito é a importância do lugar da sexualidade no interior do conjunto dos elementos causadores dessas afecções.

Neste manuscrito, as indagações e considerações de Freud sobre a sexualidade parecem, desde já, indicar a posição fundamental que ela tomará na gênese das neuroses, pois, neste período ainda “pré-psicanalítico”, Freud estabelece, de modo exploratório, uma etiologia sexual em ambas as afecções, tendo como parâmetros de avaliação as formas de perturbação da função sexual, isto é, se em práticas sexuais avessas ao intercuro sexual genital e/ou impeditivas de orgasmo haveria fatores de disposição e de constituição da neurastenia e da neurose de angústia.¹² Doravante, no manuscrito B, as indagações levantadas em

¹² O interessante a ser notado nisto é o modo como o problema da angústia será colocado frente ao debate sobre essas duas afecções, visto que a neurastenia e a neurose de angústia eram consideradas afecções nervosas, neste contexto histórico-científico. Isto coloca em relevo, segundo atentam Laplanche; Pontalis (2001, p. 297), uma das características do raciocínio de Freud sobre a teorização das neuroses nesse período, relacionado ao espírito científico de sua época, em que a anatomia e a fisiologia eram campos privilegiados para a investigação de patologias. Demonstrativo disso é a asserção que Freud (2007 [1894a], p. 230) faz, afirmando que a neurose de angústia é uma

retomada ao manuscrito A sofrem um deslocamento. Se no manuscrito A Freud assinala a derivação da neurastenia e da neurose de angústia com respeito a sexualidade enquanto tese/hipótese a ser verificada, no manuscrito B esta mesma tese é recolocada sob outro tom e ganha outros desdobramentos.

Neste novo manuscrito, a tese etiológica da sexualidade não mais se enuncia como mera hipótese; ela passa a se sustentar como ponto basilar na enumeração de casos clínicos de Freud, servindo para ele até como uma estratégia explicativa, da etiologia sexual de afecções nervosas, para além dos debates estabelecidos sobre as predisposições hereditárias da neurastenia. De todo modo, isto permitiu a Freud construir um enquadre original dos fatores adquiridos nas histórias clínicas dessas modalidades de casos, inclusive por fornecer dados complementares às pesquisas especializadas sobre esse assunto naquele período.

Nesse sentido, Freud anuncia em seu manuscrito B:

É lícito dar por consabido que a *neurastenia* é consequência frequente de uma vida sexual anormal. Agora bem, a tese que eu quero enunciar e por à prova nas observações é que a neurastenia é sempre *somente* uma neurose sexual (FREUD, 2007 [1893], p. 217).

Nesta citação, podemos constatar o modo como a asserção de Freud sobre a natureza sexual da neurastenia atua como uma operação analítica de base ao seu trabalho clínico. De certa maneira, essa ancoragem das teses dos manuscritos A e B, mais do que uma repetição de conteúdos, ressalta um aprofundamento das reflexões implícitas do primeiro manuscrito.

Neste intuito, Freud estabeleceu dois eixos de análise sobre o desenvolvimento da neurastenia e da neurose de angústia. O primeiro eixo estaria caracterizado pelas *condições necessárias* para o desencadeamento destas afecções nervosas, enquanto o segundo eixo seria composto pelos *fatores ocasionadores* destes, atribuindo a eles uma função secundária em comparação aos elementos do primeiro eixo.

A respeito disto, diz Freud:

neurose de estase, quer dizer, uma modalidade de neurose relacionada à estagnação ou retenção de matérias tóxicas no organismo, de certa forma análoga caracterização da histeria, mas diferente desta, no que tange ao conteúdo que este último enquadre destaca como retenção sintomática, a saber: a atividade de ideais inconciliáveis à consciência do sujeito, algo que será repensado, ao longo da teorização da angústia, com outros recursos do desenvolvimento teórico da psicanálise.

(...) Na etiologia de uma afecção nervosa cabe distinguir: 1) a condição necessária, sem a qual o estado não sobreviria, e 2) os fatores ocasionadores. Um pode representar do seguinte modo o nexo entre aquela e estes: Se a condição necessária tem a ingerência suficiente, a afecção se instaura como necessária consequência; se não tem ingerência suficiente, o resultado de seu influxo é primeiro uma predisposição a essa afecção, que deixa de permanecer latente tão logo vem a somar-se uma medida suficiente de um dos fatores de segunda ordem. Portanto, o que à primeira etiologia falta para o efeito pleno, pode ser substituído por uma etiologia de segunda ordem; Agora bem, a etiologia de segunda ordem pode faltar, a de primeira ordem é indispensável (FREUD, 2007 [1893], p. 218).

Com este esboço etiológico da neurastenia e, em extensão, também concernente à neurose de angústia, ficarão marcados, assim, os meios de desenvolvimento próprio a cada uma. Para o caso da neurastenia, Freud (2007 [1893], p. 220) levantará as seguintes características e particularidades nos casos de homens e mulheres por ela acometidos: fadiga física, diminuição da função sexual, ou melhor, da potência sexual, assim como por um “(...) certo rebaixamento da consciência de si, uma expectativa pessimista, inclinação a representações penosas contrastantes”. No tocante à sua causa direta, a neurastenia estaria ligada a práticas de masturbação excessiva, pois os desgastes sexuais delas resultantes estruturariam o que foi denominado como as *condições necessárias* do primeiro eixo daquele esboço etiológico.

Em específico sobre os casos de neurastenia em mulheres, Freud (2007 [1893], p. 220) assinala que são escassos comparados aos casos clínicos de homens, sem detalhar mais sobre esta questão. Ele afirma sinteticamente que é mais recorrente a neurastenia da mulher derivar daquela do marido ou ser produzida simultaneamente à dele. E reitera: “(...) Em tais casos [*a neurastenia da mulher*] se mescla quase sempre com histeria, a neurose mista comum das senhoras (2007 [1893], p. 220)”.

Ora, na primeira asserção acima, Freud associa os casos de neurastenia em mulheres às suas relações sexuais dentro ou fora do matrimônio, especialmente quando se está em jogo uma redução da potência sexual entre homens e mulheres e, mais especificamente, às insatisfações sexuais das mulheres frente à falta de potência de seus cônjuges. Entretanto, é intrigante o modo como ele expôs isto, dado que Freud (2007 [1893], p. 220) interligou esses casos à outra modalidade de neurose, a neurose mista. Isto intriga justamente pelo fato de, ao fim de sua citação no segundo parágrafo acima, Freud identificar a neurose mista como relacionada à histeria, sem, no entanto, justificar esta identificação.

Eis outra assertiva de Freud confluyente a esta obscura relação citada:

A neurose mista das senhoras nasce da neurastenia do marido em todos os casos, não raros, em que este, como neurastênico sexual, haja sofrido redução em sua potência. A contaminação com histeria resulta diretamente da excitação retida do ato. À menor potência do marido, maior predomínio da histeria na mulher; assim, o neurastênico sexual, em verdade, não converte a sua esposa tanto neurastênica como histérica (FREUD, 2007 [1893], p. 220).

De fato, até este momento não há uma elucidação no manuscrito B destes elos entre a neurastenia em mulheres e da suposta fusão “neurose mista/histeria”. Isto confirma, de certa maneira, a asseveração de Strachey (2007, p. 213), mencionado anteriormente, quanto ao estilo livre e menos sistemático dos pensamentos esboçados por Freud nesses manuscritos enviados a Fliess, apesar da relevância incontestável destes materiais para a avaliação da lógica de pensamento de Freud sobre os problemas da angústia. Contudo, um dos aspectos mais proveitosos do manuscrito B é a caracterização que Freud faz da neurose de angústia. O trecho em que ele discorre sobre a angústia deste quadro clínico é um dos pontos, além dos dados que virão com a análise do manuscrito E, cujo conteúdo pode trazer alguns *flashes* sobre o aspecto obscuro desses dois casos assinalados acima. Evoquemos, então, a elucidação de Freud nesse manuscrito de 1893.

No manuscrito B, Freud (2007 [1893], p. 221) dividirá o tema da neurose de angústia em três formas potencialmente intercambiantes umas às outras. Haveria, assim, uma manifestação de angústia cujo formato é a de um *estado permanente*, outra na qual ela se dá como um *ataque de angústia* e, por fim, outra pelo qual sua aparição se afina ao *ataque de angústia*, mas que se configura como um *desgosto/distímia periódica* no sujeito. Sobre essas três modalidades de angústia, Freud tecerá a elas conexões interessantes com outras patologias ou mesmo com determinados tipos de sintomas somático-psíquicos, traço este ao qual parecem se enunciar, em germe, as vindouras composições clínicas da angústia referentes à nossa problemática de pesquisa.

Segundo os termos de Freud, essas conexões teriam as seguintes características: a primeira forma de angústia, cujo modelo é a de um *estado permanente*, teria como símile a neurastenia. Seu traço marcante seria a de ocorrer predominantemente em homens. A segunda forma de angústia, o *ataque de angústia*, estaria conectada ao quadro da histeria, sendo de recorrência maior em

mulheres. E, por último, a angústia sob a forma de desgosto/distímia periódica se daria em proximidade à de uma vivência de “trauma psíquico”, diferindo da melancolia por haver nela uma ausência de anestesia psíquica e também por apresentar, em comparação à melancolia, uma desigual esporadicidade de episódios no sujeito.

Como exemplos destas composições clínicas, principalmente ao que se refere aos sintomas de angústia em *estado permanente*, Freud fez as seguintes correlações:

1) Angústia referida ao corpo: hipocondria; 2) angústia referida a uma operação corporal: agorafobia, claustrofobia, vertigem em altura, e 3) angústia referida a decisões e memória (ou seja, representações que se forma de uma operação psíquica): *folie du doute* [mania/“fobia” de duvidar], compulsão de pensar [no sentido de: rumações obsessivas], etc. (FREUD, 2007 [1893], p. 221)

O que ganha destaque nestas associações realizadas por Freud quanto às conexões entre diferentes patologias clínicas é, antes de tudo, a maneira como elas denotam uma tendência, que se desenvolverá na obra de Freud, de apresentar as formas de angústia em gradações corporal-psíquicas. Estas se materializam, neste caminho, em variáveis a um *estado permanente* (estado crônico) e a um estado intenso como a de um *ataque* (disposição aguda), dando às suas aparições tons de vivência multiforme daquela unidade dialética constituinte do sujeito, sem, no entanto, perder a sua identidade enquanto *exteriorizações* de uma mesma ordem de angústia.

O manuscrito E parece ser um dos documentos em que este traço é especialmente visualizável. Apesar da ênfase que Freud (2007 [1894a], p. 229) nele coloca quanto ao tema da neurose de angústia, em comparação às exposições dos manuscritos A e B, nesse manuscrito as composições clínicas da angústia estão esboçadas com maior abundância, principalmente ao serem enunciadas, a partir das experiências clínicas de Freud, as diferentes junções da angústia às características (de personalidade) – ou, em outras palavras: dedutíveis de suas distintas constelações psíquicas e fantasísticas – próprias aos sujeitos em tratamento de neurose de angústia.

Nele alguns dos detalhamentos do manuscrito B são aprofundados. E, com maior refinamento teórico, a análise do tema da neurose de angústia é então tratada

com implícita autonomia com relação ao debate sobre a neurastenia. Há, nesse manuscrito, tanto uma atualização de seus registros clínicos sobre a neurose de angústia quanto um levantamento de hipóteses sobre a função da angústia na ordem do psiquismo, cujos contornos se aproximam, já naquela época, ao campo de análise metapsicológica da angústia. Freud (2007 [1894a], p. 229) inicia o manuscrito E com o reconhecimento de duas ideias que até então para ele se demonstraram equivocadas, mas que, de certa maneira, evidenciam alguma preocupação por parte dele sobre o lugar da angústia perante a dinâmica do psiquismo. Vejamos essas ideias-intuições neste material em questão.

A primeira delas era a de a angústia ser um sintoma histérico, visto que suas manifestações ocorrem, de diferentes modos, marcados no corpo e semelhantes ao fenômeno da conversão histérica. Ele especulou se a sensação de angústia era decorrente de possíveis preocupações e/ou inquietações que homens e mulheres sentem durante relações sexuais, como, por exemplo, de haver nesses o temor de o método anticonceptivo (coito interrompido) falhar e naquelas o receio de engravidar. Entretanto, percebeu que havia casos em que esses fatores não estavam em jogo, visto que alguns de seus pacientes, homens e mulheres, não apresentavam temores em relação a esses possíveis resultados em suas relações sexuais.

A segunda ideia era, numa espécie de desdobramento lógico da primeira, a de a neurose de angústia ser associada a uma modalidade de *angústia histérica*, sob a qual os seus sintomas acabariam por camuflar a ação de vivências traumáticas (sexuais) não recordadas.¹³ Esta ideia será rebatida por ele ao propor que “(...) a fonte da angústia não há de se buscar dentro do psíquico. Portanto, situa-se no físico, o que produz angústia é um fator físico da vida sexual” (FREUD, 2007 [1894a], p. 229). Neste exemplo, ele deduziu esse princípio avaliativo da neurose de angústia em função de seus pacientes em questão geralmente discorrerem que, de suas partes, há a eles uma aparente ausência de conflitos quanto às suas relações sexuais.

¹³ Talvez essa primeira associação de Freud revele ali, frente a um olhar panorâmico de sua teoria da angústia, uma inclinação, de sua parte, em tentar inscrever essa angústia física “ao lado” do território psíquico, de encará-la não apenas como uma sensação aquém de representações, mas como algo que com estas mantém uma determinada relação. Esta impressão pode ser inferida a partir das reformulações do enquadre da angústia no campo das psiconeuroses, provavelmente, segundo conjecturamos, como uma tentativa de Freud situá-la como uma sensação passível de elaborações psíquicas, mesmo que precárias.

Ora, estas associações de Freud, reconhecidas por ele como vias falsas de compreensão da neurose de angústia, em parte ocorrem também devido ao interesse dele, naquele momento, pelo estudo da histeria, além do fato de ele ter sido confrontado, conforme fica registrado em *Sobre a psicoterapia da histeria* (1893-95a), com a análise de quadros patológicos com sintomas mistos, cujo dilema era o de definir nestes o que de próprio seria da neurastenia, da histeria e da neurose de angústia (FREUD, 2007 [1893-95a], p. 265-6). Neste sentido, a baliza utilizada por Freud para a análise da angústia será, então, a de reconhecer sua manifestação em diferentes quadros clínicos, para depois conjecturar sobre os mecanismos intrínsecos a cada uma de suas injunções psicopatológicas, daí derivando a ambiguidade que ele transpõe na angústia – da neurose de angústia – quando ele a aproxima e em seguida a distancia do que nela se configura como tímidas modulações de enlaçamento corporal-psíquico.

No contexto do manuscrito E, Freud sinaliza esta baliza com o cotejamento das seguintes modalidades de neurose de angústia: a angústia em pessoas virgens; em pessoas voluntariamente abstinentes e outras forçadas à abstinência; angústia de mulheres e homens que vivenciam coito interrompido; angústia de homens que vão além de suas potências sexuais físicas; e, por último, angústia de homens que se abstém ocasionalmente. Aqui vale lembrar que, subjacente à etiológica destas diferentes modalidades de angústia, a tese central neste manuscrito é a de estas portarem, em sua gênese, a abstinência sexual como derivação mestra, ou seja, serem configurações patológicas de excitações sexuais que foram frustradas e/ou impedidas de satisfação e, por isso, consolidaram, pela via da abstinência, “uma acumulação física de excitação” ao corpo.

Doravante, mencionemos algumas destas modalidades de angústia para refletirmos sobre as problemáticas encontradas por Freud, no manuscrito E, no processo de elucidação da neurose de angústia.

Na primeira modalidade enumerada acima, isto é, naquilo que Freud denominará de casos de “angústia virginal”, ele discorre:

o âmbito de representação destinado a acolher a tensão psíquica [relacionada a atos sexuais] não está todavia presente, (...) e vem a se somar uma desautorização psíquica como resultado secundário da educação. (FREUD, 2007 [1894a], p. 232)

Sobre este ponto, é possível observar dois aspectos especialmente curiosos. O primeiro, supomos, seria o de Freud ter levantado indiretamente a questão da influência dos conhecimentos e da instrução sexual de seus pacientes sobre a prática de sexo para os seus exercícios deste. No entanto, nesta situação, para além da orientação sexual de seus pacientes que vivenciavam esta modalidade de angústia, poderia ser colocado em questão, para Freud, em aflição às suas indagações sobre as “percepções e comunicações sexuais, vislumbres da vida sexual” destes mesmos pacientes (FREUD, 2007 [1894a], p. 229), quais seriam as operações psíquicas presentes em casos em que, na prática de sexo de pessoas virgens, há um envolvimento acentuado de angústia.

O segundo ponto curioso seria sobre a “desautorização psíquica” existente durante o intercurso sexual desses pacientes que sentem a “angústia virginal”. Isto parece ser já um anúncio, mesmo que incipiente, da presença de problemática na neurose de angústia, especialmente ao vermos em Freud uma preocupação quanto à questão de inesperadas representações psíquicas terem efeitos geradores de influxos de frustração do escoamento da energia sexual durante o coito desses mesmos pacientes. Vemos também como um reforço dessas inferências principalmente os exemplos elencados por Freud (2007 [1894a], p. 233), logo em seguida nesse manuscrito, sobre as modalidades de angústia de pessoas voluntariamente abstinências a práticas sexuais. Segundo ele, esta modalidade de angústia geralmente está associada a pessoas “moralistas” ou de asseio exacerbado. Nelas sucederia a precipitação de uma *defesa psíquica*, e nela estaria em ação “uma recusa psíquica direta, que impossibilita o processamento da tensão sexual”, pelo surgimento de “frequentes representações obsessivas” (FREUD, 2007 [1894a], p. 233) antecipadamente, ou mesmo durante as suas práticas sexuais.

Note-se que, nesta asserção de Freud, surge um novo elemento agregado à vivência de angústia, seja esta em *estado permanente* ou por trás de forte intensidade como a em um *ataque de angústia*. Este novo elemento é a categoria de *defesa* que, posteriormente, fundamentará renovações nas concepções de Freud sobre a angústia, a ser explicitada mais adiante quando falarmos da angústia nas psiconeuroses, mais especificamente, na *histeria de angústia*.

No que tange as demais modalidades de angústia enumeradas no manuscrito E, com a exceção dos casos de homens que vão além de suas potências sexuais físicas cuja análise é pouco esmiuçada por Freud (2007 [1894a], p. 233),

elas serão relacionadas, em geral, prioritariamente à abstinência sexual oriunda de práticas sexuais de coito interrompido, pelo simples fato de a abstinência configurar um estado de excitação frustrada. Neste momento, o que chama a atenção é o estabelecimento, no contexto da neurose de angústia, da explicação da angústia dentro de uma perspectiva econômica do funcionamento psíquico e, inclusive, por este modelo econômico ser bastante relacionado às considerações teóricas (metapsicológicas) do *Projeto de uma psicologia* (1895a), algo a ser explicitado, com mais vagar, no início de nosso terceiro capítulo.

1.3 A angústia e o funcionamento psíquico: Um alheamento corpo-psique?

Ao considerar a sensação de angústia como uma derivação da não aplicação psíquica da energia sexual física acumulada, Freud elabora um modelo de funcionamento do psiquismo e, como uma ilustração deste mecanismo da angústia que, até então, não possuía ainda uma figuração, senão como processo tóxico da sexualidade, ele escreve:

Agora bem, por que a mudança em angústia está à raiz da acumulação? Para isto se deveria entrar a considerar o mecanismo normal da tramitação de tensão acumulada. (...) Em uma excitação exógena, o aumento é mais simples. A fonte de excitação está fora e envia à psique um aumento de excitação que é tramitado com conserto a sua quantidade. (...) Diversamente ocorre com a tensão endógena, cuja fonte se situa no próprio corpo (fome, sede, pulsão sexual). (...) Alguém pode aqui representar que a tensão endógena cresce de maneira contínua ou de maneira descontínua; em qualquer caso, só se a nota quando foi alcançado certo *limiar* (FREUD, 2007 [1894a], p. 231).

E, logo adiante, assinala a relação do processo psíquico ordinário à questão da transformação de energia sexual física em angústia:

Só a partir deste *limiar* é valorizada (...) *psiquicamente*, entra em relação com certos grupos de representações que logo põem em cena o remédio específico [isto é, impulsionam a uma ação específica]. Então, a partir de certo valor, uma tensão sexual desperta libido psíquica, que logo leva ao coito, etc. (FREUD, 2007 [1894a], p. 232)

Ora, este processo psíquico será depois remodelado na transição entre as teses do *Projeto de uma psicologia* (1895a) e do capítulo sete de *A interpretação dos sonhos* (1900-1b), sem falar, é claro, dos refinamentos explicativos que serão

operados no decorrer dos estudos metapsicológicos, de 1914 a 1923, na obra de Freud, tópicos estes a serem ulteriormente tratado em nosso último capítulo, conforme demos indicativo há pouco. O que é relevante ressaltar por agora é a similaridade entre o mecanismo de transformação de energia sexual física em angústia na organização incipiente de um modelo de funcionamento do psiquismo, o que daí se interpõe à hipótese, para Freud, de a angústia encerrar – a despeito de suas conjecturas em contrário – uma unidade dialética de cunho corporal-psíquica.

Sobre esta circunstância, podemos inferir a respeito desta inclinação freudiana que, neste período de sua obra há para ele, conforme se evidencia no transcorrer de sua teorização psicanalítica, uma preocupação epistemológica no que se refere ao modo de determinar o que seja uma concepção propriamente dita do psiquismo. De algum modo, o problema da angústia colocou indiretamente em cheque os seus esforços explicativos sobre esse funcionamento, visto que ela, na medida em que foi esboçada no quadro da neurose de angústia, deu-se à mostra como um fenômeno na contramão do campo de elaboração psíquica humana, isto é, como algo de ordem enigmática nas sensações e, por conseguinte, nas respectivas significações concernentes a estas e às experiências do sujeito.

Por hora o fato salutar é que, no manuscrito E, Freud (2007 [1894a], p. 233) concebe a angústia como uma espécie de alienação psíquica, ou melhor, como uma sensação materializada em um déficit de representação psíquica, cujo componente afetivo da *libido psíquica* se encontra esvaecido, apesar desta asserção, em face de suas variadas vinhetas clínicas, parecer um tanto ambígua. A sua descrição pode ser feita, então, nos seguintes termos:

(...) a tensão física cresce, alcança seu valor de limiar com o qual pode despertar afeto psíquico, mas por razões quaisquer a ligação psíquica que se o oferece permanece insuficiente, é impossível chegar à formação de um *afeto sexual* porque faltam para isso as condições psíquicas: assim, a tensão física não ligada psiquicamente se muda em... angústia (FREUD, 2007 [1894a], p. 232).

E, mais adiante, sobre este ponto, arremata:

(...) Toda vez que uma tensão física sexual se gera com abundância, mas não pode vir a ser afeto em virtude de um processamento psíquico (por causa de um desenvolvimento deficiente da sexualidade psíquica, por causa de um intento de sufocá-la [defesa], por causa de sua decadência ou de uma alienação habitual entre sexualidade física e psíquica), a tensão se muda em *angústia*. E isto implica também uma acumulação de tensão física

e impedimento da descarga até o lado psíquico (FREUD, 2007 [1894a], p. 234).

Em ambas as citações, fica em suspenso o mesmo problema sobre a função da angústia no psiquismo, como uma questão, para Freud, não solucionável até este presente momento. Nessa segunda fala de Freud (2007 [1894a], p. 234), por exemplo, ele esboça algumas hipóteses sobre os possíveis mecanismos operadores dessa suposta alienação psíquica da angústia, hipóteses estas que serão encaminhadas a outros momentos de sua teorização, especificamente no cenário das psiconeuroses de defesa. Como um balanço sobre esses manuscritos de Freud, vale a pena ressaltar novamente as suas características de ensaio e de sua rica liberdade de pensamento sobre os aspectos enigmáticos da neurose de angústia, visto nesta a angústia apresentar, a despeito das teses básicas de Freud sobre este quadro, um grau declinável de polaridade psíquico-corporal.

Dito isto, agora passemos a discorrer sobre os desdobramentos das reflexões, contidas nesses manuscritos, nos artigos que Freud (2008 [1895c; 1895d]) dedicará, como um esforço compreensivo renovado, frente às tendências científicas da época, à neurose de angústia. Desse modo, procuremos indicar, nestes artigos, as ampliações das conjecturas de Freud sobre as diferentes modalidades de angústia sob o quadro da neurose de angústia, assim como aquela aludida ambiguidade material da angústia obtém alguns outros desdobramentos na caracterização formal deste enquadre clínico.

Veremos, neste artigo de 1895c, que a neurose de angústia é colocada, enfim, publicamente por Freud como um problema de investigação relevante para o estado das pesquisas especializadas sobre esse tema naquela época, principalmente pelo fato de, até então, existirem nos meios acadêmicos a ele vigentes uma consideração geral de que a neurose de angústia era um conjunto de sintomas inerentes ao quadro nosológico da neurastenia.¹⁴ Nele, em ruptura ao

¹⁴ Nesta questão da diferenciação entre os quadros clínicos da neurastenia e da neurose de angústia, Freud (2008 [1895c; 1895d]) forneceu para a investigação da neurose de angústia, em contraponto a pesquisas estabelecidas, naquela época, por eminentes especialistas do tema da neurastenia-neurose de angústia, como G. M. Beard (1839-1883), um aprofundamento analítico original, visto que, em sua exposição de diferentes casos clínicos, ele pôde evidenciar a operação significativa de influxos da sexualidade na gênese dos sintomas da neurose de angústia. Um exemplo dessa defrontação de Freud (2008 [1895c; 1895d; 1898]) ao campo de pesquisas estabelecido daquele período foi o debate que ele travou com Leopold Löwenfeld (1847-1923) a respeito da etiologia da neurose de angústia. O resultado desta polêmica foi a publicação do denso ensaio de Freud *A propósito das críticas a "neurose de angústia"* (1895d).

referido consenso do meio científico de seu tempo, Freud (2008 [1895c], p. 92) declarará que a neurose de angústia possui um conjunto de sintomas que deveriam ser analisados independentemente do quadro da neurastenia, sendo, assim, um quadro nosológico autônomo em relação a este.

Esta afirmativa passa a ser mais compreensível quando observamos a crescente curiosidade de Freud pelo sintoma norteador dessa modalidade de neurose: a *angústia*. Freud (2008 [1895c], p. 92) a enuncia, então, como um sintoma unificador do quadro da neurose de angústia, em que cada um dos componentes patológicos deste complexo possuiriam uma determinada relação com ela.

De todo modo, é possível inferir desta consideração de Freud (2008 [1895c]) mais do que uma linha de análise para o fenômeno em foco, pois, com este delineamento do tema da angústia, ela receberá um novo estatuto teórico e, com este, passaria a dar substância à análise de sua semiologia para a investigação de outros quadros patológicos que possuíam os sintomas de angústia como componentes mistos. Entretanto, consideramos que, a partir desse artigo, tal investigação sobre a angústia começará a esbarrar com o seu aspecto intrinsecamente desafiador: sua natureza de sensação indeterminável. Sendo ela uma espécie de energia flutuante na unidade corpo-psique, ora ela se interliga a certas representações psíquicas, ora emerge aquém destas, realçando, assim, a sua tendência dialética para com sujeito.

O que é digno de nota nessa publicação é o fato de nela podermos também reconhecer, por meio do atencioso e sistemático enquadre que Freud (2008 [1895c; 1895d]) confere a elas, alguns dados essenciais para o enfrentamento de nossa problemática em questão, cujo objetivo, neste capítulo, reside na reflexão sobre os pontos de aproximação e distanciamento das modulações corporal-psíquicas da angústia pertinentes à neurose de angústia. Portanto, a importância destes artigos reside principalmente em demarcar o que há de determinável e de indeterminável na unidade constitucional do sujeito, até este momento de elaboração teórica de Freud em torno da angústia. Isto fica mais claro justamente pelos novos elementos que Freud (2008 [1895c], p. 92-94) levantará acerca da sintomatologia da neurose de angústia, retomando parte do que já estava patente nos manuscritos A, B e E sobre as conexões da angústia na neurose de angústia, para então atualizar os caminhos de pesquisa dos sentidos da angústia. Vejamos, enfim, as peculiaridades do primeiro desses artigos.

Em linhas gerais, em *Sobre a justificação de separar da neurastenia uma determinada síndrome em qualidade de “neurose de angústia”* (1895c), Freud (2008 [1895c]) retoma, de certo modo, as considerações sobre os dois estados básicos da neurose de angústia antes descritos como angústia sob a forma de estado permanente e a como ataque de angústia. Contudo, ele não usa exatamente esses mesmos termos, nuançando, assim, a caracterização deste quadro clínico.

Neste artigo ele (re)nomeia esse primeiro estado de angústia como angústia crônica que, prioritariamente, se apresenta por meio de uma expectativa angustiada, ao passo que, para aquele segundo estado de angústia, ainda mantém vigente a mesma nomenclatura, isto é, a forma de ataque de angústia (FREUD, 2008 [1895c], p. 96). No entanto, estes estados agora passam a anunciar um aumento da gama de composições clínicas da neurose de angústia, de maneira a evidenciar, nesse novo aporte, um variado quadro de referência cuja

tarefa consiste em compilar e separar, de um complexo de sintomas correspondentes a uma ‘*neurose mista*’, aqueles que não pertencem a neurastenia, nem a histeria, senão a neurose de angústia (FREUD, 2008 [1895c], p. 93).

Neste sentido, esse artigo apresenta o quadro da neurose de angústia com uma acentuada densidade descritiva, evidenciando, neste trabalho de Freud, uma tentativa de circundar a multiplicidade fenomênica da angústia para melhor realce de seus traços próprios e junções clínicas, até como fio condutor das ampliações analíticas das manifestações clínicas da angústia operadas neste contexto. Em caminho disto, Freud (2008 [1895c]) elenca quatro eixos de análise das injunções da neurose de angústia, estabelecendo, assim, a seguinte grade de leitura dos modos de exteriorização de angústia crônica e na forma de ataque de angústia.

O primeiro deles se afigura a partir da sintomatologia clínica da neurose de angústia. O segundo, como os denominadores etiológicos comuns das variadas injunções da angústia, o que será trabalhado no próximo tópico deste capítulo, junto ao segundo artigo de Freud (2008 [1895d]) sobre a neurose de angústia. O terceiro eixo explicita, sob a rubrica de *Esboços para uma teoria da neurose de angústia*, os mecanismos operantes da angústia nas composições da neurose de angústia. E, por fim, o quarto eixo discorre sobre a relação da angústia com outras neuroses, já indicando um relance de prováveis indagações de Freud sobre os registros da

angústia no funcionamento psíquico, ou seja, a sua potencial fiação corporal-psíquica no sujeito.

No primeiro eixo, Freud (2008 [1895c], p. 93) enumera, de maneira geral, os seguintes quadros clínicos da neurose de angústia: irritabilidade geral (*hiperestesia sensorial*), expectativa angustiada (por representações compulsivas e fóbicas, *mania de duvidar*, etc.), formas variadas de ataques de angústia (síncope fulminantes, sensação de ameaça de aniquilação, de tornar-se “louco”, ataque frente a fobias típicas [animais, medo de escuro, de tormentas]), sensação de angústia paralela a alterações fisiológicas/corporais (“espasmos no coração [acompanhados de perturbações do funcionamento cardíaco]”, “falta de ar [ligada a perturbações respiratórias]”, intensa sudorese [frequentemente durante à noite ou durante o sono], fome insaciável, sensações de mal-estar, tremores, ataques de vertigens, diarreias, congestões), *terror noturno* (*pavor nocturnus*). Desta enumeração, Freud então depreende o fato de a neurose de angústia se plasmar “mais completa ou com mais rudimento, em forma isolada ou em combinação com outras neuroses”, dando, assim, o tom de gradação de suas formas de exteriorização (FREUD, 2008 [1895c], p. 92).

No primeiro dos quadros de neurose de angústia citados acima, a irritabilidade geral, Freud (2008 [1895c], p. 93) comentará sobre os casos de *hiperestesias auditivas*. Estas se dão às pessoas mediante uma hipersensibilidade a ruídos e sons. Sobre elas, Freud fica curioso com o fato de, na neurose de angústia, nelas se constituir um vínculo entre “impressões auditivas” e sensações de terror no sujeito, atuando, por vezes, como causa de insônia deste/desta.

No que tange ao seu funcionamento, Freud (2008 [1895c], p. 93) avalia, nas *hiperestesias auditivas*, que “uma irritabilidade acrescentada indica sempre uma acumulação de excitação ou uma incapacidade para tolerá-la, vale dizer, uma acumulação *absoluta* ou *relativa* de estímulos”. Aqui parece estar presente, incipientemente, uma alusão ao papel das estimulações do ambiente no sujeito e da tradução destas ao seu psiquismo, contudo, no que se refere ao quadro da neurose de angústia, são intrigantes estas vinculações por ele apontadas entre impressões auditivas e sensações de terror, pois estas parecem indicar uma aparente junção da sensação de angústia à ordem representativa do sujeito, mesmo sendo, neste quadro, sob a insígnia de sensação terrificante e, por vezes, insuportável. Algo desta montagem de angústia se aproxima do que Freud (2008 [1895c], p. 95) caracterizou

como terror noturno (*pavor nocturnus*), conforme mencionamos acima. Sendo este quadro comum em crianças e adultos, nele a angústia se conjuga a diferentes manifestações fisiológicas do corpo, como, por exemplo, a dispneia e a sudorese. Entretanto, seu quadro possui um traço de maior complexidade do que o das hiperestesias auditivas, visto que o terror noturno pode vir acompanhado – ou não – da “reprodução de uma vivência ou de um sonho” envolvido de angústia, expressando, assim, um direcionamento deste afeto por meio de figurações ideativas (FREUD, 2008 [1895c], p. 96).

Para Freud (2008 [1895c], p. 96), há no terror noturno um direcionamento, por enquanto misterioso ao tema da neurose de angústia, da sensação de angústia à reprodução de algo objeto à memória do sujeito ou proveniente de representações psíquicas oníricas deste, sendo, neste contexto, comentadas por Freud (2008 [1895], p. 96) como uma confluência entre o funcionamento da neurose de angústia e os mecanismos comuns à histeria, ou seja, uma espécie de sintoma concernente a uma neurose de caráter misto, o que desenrola, por meio dessas ligações, uma perspectiva indireta de que o corpo é, no fundo, habitado por um psiquismo. Logo em seguida à exibição do quadro da irritabilidade geral na neurose de angústia, Freud (2008 [1895c]) discorre sobre a modalidade de angústia cuja forma, para ele, é a mais característica dessa afecção nervosa. A expectativa angustiada, como uma forma de angústia crônica, é a exteriorização de angústia de destaque mais relevante para a análise geral da neurose de angústia, pois, de acordo com Freud, ela

(...) oferece uma gradação contínua que se abranda até o normal, abarcando tudo quanto de ordinário se designa “estado de angústia”, “inclinação a uma concepção pessimista das coisas”; mas sempre que pode ultrapassa esse estado de angústia razoável, e até os próprios enfermos geralmente a discerne como uma sorte de compulsão. (FREUD, 2008 [1895c], p. 93)

Como ilustração da ocorrência desta característica de gradação de “estados de angústia” típicos aos quadros de expectativa angustiada, Freud (2008 [1895c]) dá alguns exemplos de situações derivadas da história de vida de seus pacientes. Ele recorda então de:

(...) Uma senhora com queixas de expectativa angustiada, a cada ataque de seu marido, que sofre de catarro, pensa em uma pneumonia por influenza e

vê passar *mentalmente* seu cortejo fúnebre [*isto é, o cortejo fúnebre do marido doente*]. De regresso a casa vê duas pessoas reunidas ante a sua porta, não pode afastar a ideia de que um de seus filhos se arremessou pela janela; se escuta tocar sinos [*de igreja*], é que o tocam ao morto [*a este “filho” que “morreu”*], etc., por mais que em nenhum destes casos exista uma ocasião particular que sugira ainda a mera possibilidade [destas situações terem acontecido ou acontecerem] (FREUD, 2008 [1895c], p. 93).

Este exemplo é interessante para pensarmos os elementos circundantes da expectativa angustiada. Sobre eles, podemos perceber que, frente a essas duas falas de Freud (2008 [1895c]), ora as gradações que neles se operam, enquanto estados de angústia, afinam-se a situações do sujeito interligadas à aparição de ideias antitéticas a ele/ela, como que um constrangimento, por vezes por meio de ruminações obsessivas ou como mal-estar, em decorrência de associações surgidas a este mediante circunstâncias contingentes de sua realidade ou de seu ambiente. Isto se torna manifesto quando Freud (2008 [1895c], p. 94) enlaça a sincronia entre a inclinação a concepções pessimistas do sujeito e a vocação compulsiva-coercitiva destas concepções, presentes no quadro da expectativa angustiada, a uma categoria de *angústia da consciência moral*. De todo modo, dentro dessas formatações da expectativa angustiada, segundo Freud (2008 [1895c]), estaria em jogo o seguinte processo – enunciado ao modo de um tenso entrelaçamento de sensação a significações – em concepção no sujeito:

(...) um *quantum de angústia livremente flutuante*, que, em vista da expectativa, governa a seleção das representações e está sempre pronto a se conectar com qualquer conteúdo de representação que lhe convenha. (FREUD, 2008 [1895c], p. 94)

Desta maneira, há aqui uma descrição do mecanismo da angústia no interior dessas exteriorizações de expectativa angustiada e, mais importante, Freud (2008 [1895c]) evoca uma relação desse estado a uma modulação de representações psíquicas, prioritariamente na ordem de uma coerção e sofrimento, em cuja sede corporal-psíquica residem as queixas do sujeito em angústia.

Podemos tomar como referência deste mecanismo da angústia livremente flutuante o exemplo pelo qual o próprio Freud (2008 [1895c], p. 93) associou particularmente como uma culminação de expectativas angustiadas, o caso da

hipocondria¹⁵. Em específico a este caso, Freud (2008 [1895c], p. 93) faz poucas observações. No geral, ele diz que a hipocondria é uma forma de angústia, dentre o quadro da expectativa angustiada, pela qual o seu objeto é o próprio corpo do sujeito. Sua exteriorização se dá através de preocupações deste último relacionadas ao seu estado de saúde e ao equilíbrio – fantasístico – de suas funções fisiológicas, ora havendo em seu corpo a presença de sintomas físicos observáveis como “parestesias e (...) sensações corporais penosas”, ora não sendo estes dedutíveis nosograficamente, ficando à espreita desse quadro a possibilidade de surgimento de sintomas agudos de angústia.

Ademais, Freud (2008 [1895c]) relaciona a essas exteriorizações outras formas de angústia, nas quais os seus elementos crônicos, precariamente conectados a representações ideativas, são esgarçados sob a aparição de ataques de angústia. Nesta modalidade, os quadros sintomáticos contêm variáveis de maior complexidade em comparação à expectativa angustiada, pois o fato de nela a angústia “poder irromper de súbito na consciência, sem ser evocada pelo decurso das representações” destaca a dimensão enigmática e terrificante contingente à neurose de angústia.

No entanto, chama a nossa atenção exatamente esse aspecto da irrupção súbita de angústia no sujeito, visto que, para Freud (2008 [1895c], p. 94), uma das notáveis características das modalidades de ataque de angústia é de esta ser “no mais das vezes latente para a [sua] consciência” e poder se conectar a interpretações ou a associações ideativas espontâneas a ele. O momento desta ocorrência não fica esclarecido ainda por Freud (2008 [1895c]), mas ele incita a sua operação quando o ataque de angústia decorre nas ameaças de:

¹⁵ É importante lembrar que o tema da hipocondria ganhará maior destaque no desenvolvimento das investigações de Freud em seus escritos metapsicológicos e no que ele então denominará de neuroses atuais. Estas seriam compostas pelos quadros clínicos da neurastenia, da neurose de angústia e, por fim, da hipocondria (FREUD, 2010 [1914c], p. 80). O que é especialmente relevante nas asserções de Freud sobre a hipocondria é o fato de ela, mesmo sendo assinalada como uma terceira forma de neurose atual, isto é, inscrita predominantemente no registro do corpo, ela ainda ganhará posição no interior do debate metapsicológico sobre o narcisismo enquanto sensação desprazível vinculada à distribuição de libido no aparelho psíquico. Ou seja, sendo a libido um componente psíquico, portador de uma dimensão de representação no psiquismo, há também na hipocondria uma dinâmica psíquica própria (?), relacionada à reflexão de nossa problemática de pesquisa? E mais, se não há libido psíquica na neurose de angústia, por que, então, no *Sumario dos trabalhos científicos do docente adstrito Dr. Sigm. Freud (1897)*, contemporâneo aos seus dois artigos específicos sobre a angústia, Freud (2008 [1897], p. 245) escreve a seguinte asserção sobre a neurose de angústia: “(...) seu mecanismo consiste em que a *excitação sexual somática se desvie do psíquico* e, por essa causa, recebe um emprego anormal. A *angústia neurótica é libido sexual transposta*.”

(...) aniquilação da vida, “cair fulminado por uma síncope”, a ameaça de ficar louco; (...) com uma parestesia qualquer (semelhante ao arfar [agonizado] histérico), ou, por último, conecta-se com a sensação de angústia uma perturbação de uma ou várias funções corporais – a respiração, a atividade cardíaca, a inervação vasomotriz, a atividade glandular (FREUD, 2008 [1895c], p. 94).

Em complemento destas possibilidades de ataque de angústia, Freud (2008 [1895c]) também cita o exemplo da vertigem. Sendo esta modalidade de ataque portadora de significativa gradação ao sujeito, Freud (2008 [1895c]) diz que, analogamente àqueles exemplos de ataque de angústia, esta têm manifestações, cujas tonalidades sintomáticas podem ser leves e/ou graves. Quando a vertigem é leve, ela pode ser caracterizada como um enjôo, deixando o sujeito “mareado”, ao passo que, em sua formatação grave, pode assumir a forma de uma sensação de que o “piso oscila, as pernas desfalecem” e quando, simultaneamente, há perturbações cardíacas e respiratórias junto ao ataque, este pode conduzi-lo ao desmaio (FREUD, 2008 [1895c], p. 96).¹⁶

Talvez não seja casual a associação que Freud (2008 [1895c]) faz da vertigem leve à sensação de estar “mareado” e da vertigem grave à imagem de uma pessoa em “desmoronamento”, visto que essas duas analogias transmitem a ideia de que o sujeito envolto em angústia, seja em ataque ou como mal-estar crônico, encontra-se como que à deriva, principalmente na consideração de que na neurose de angústia está em jogo uma *angústia livremente flutuante*, ou seja, uma angústia oscilante quanto às suas afigurações corporal-psíquicas. Por outro lado, na questão do estado de angústia crônica, isto é, na expectativa angustiada, Freud (2008 [1895c], p. 97) resgata outros elementos dela que parecem lançar luzes sobre este intercurso da angústia que “circula” naquela aludida tensão da constituição dialética do sujeito.

¹⁶ Para autores como Pereira (2003, p. 60-61; 2008, p. 44), Rocha (2000, p. 56) e Hanns (2006, p. 131), o que até então era conhecido como *neurose de angústia* hoje é descrito em manuais psiquiátricos contemporâneos como *síndrome de pânico* ou *transtorno de pânico*. Segundo Pereira (2003, p. 58; 2008, p. 15) e Rocha (2000, p. 52), a angústia no *ataque de pânico* evidencia não apenas a culminação dolorosa e insuportável que esta pode tomar ao sujeito; acima de tudo ela materializa a fragilidade do aparelho psíquico, enquanto aparelho de linguagem, em processar os excessos de estímulos pulsionais, resultando, assim, nas exteriorizações multiformes da angústia interligadas a representações psíquicas. Algo desta monta pode ser apontado em um trecho de *O mal-estar na cultura*, em que Freud (2009 [1930], p. 131) insinua que há um quê de angústia em toda formação de sintoma no sujeito. Veremos com mais detalhes, no capítulo 3, como esse trâmite é enunciado no plano das conceituações posteriores da angústia.

Neste caso, Freud (2008 [1895c], p. 97) discorre sobre as conexões de angústia a determinadas situações fóbicas típicas e atípicas. Isto se torna especialmente relevante por vermos aqui, talvez, o ponto de maior riqueza para o enquadramento da relação entre as modalidades de angústia e a dimensão de representação ideativa do psiquismo. Podemos inferir disto que Freud (2008 [1895c]) possivelmente vê na expectativa angustiada das fobias típicas (como medo de animais, do escuro, de tempestades, etc.) mais do que uma aproximação entre a neurose de angústia a alguns dos sintomas de histeria e de neurose obsessiva.

Tendo em vista as produções posteriores de Freud (2009 [1916-7]; 2010 [1926a]) em torno da angústia, é possível que, neste momento, tal aproximação da angústia a esses dois quadros clínicos distintos atue como um ponto de sustentação do tópico dos sentidos da angústia no sujeito – relacionado à nossa problemática em questão – visto que o foco apenas em suas manifestações corporais e fisiológicas apresenta limites intransponíveis para a elucidação conceitual do funcionamento da angústia em montagens clínicas próximas e distantes do da neurose de angústia. Assim, muito provavelmente Freud (2008 [1895c], p. 96) aposta nas inflexões dos estados de angústia com os sintomas relacionados a histeria e a neurose obsessiva um meio de abordagem – e de ampliação perspectiva – das exteriorizações de angústia, não as reduzindo, exclusivamente, ao registro do corpo e ao constantemente se deparar com suas composições ideativas mistas a esses dois quadros.

Para isso, Freud conjectura se entre a neurose de angústia e a histeria há pontos de convergência, como a recorrente situação clínica de em ambos os quadros ocorrer uma sorte de conversão no sujeito. Entretanto, à diferença deste último quadro, Freud (2008 [1895c], p. 99) estabelece que, na neurose de angústia, não estão em atividade representações recalcadas na formação de seus sintomas. No caso da aproximação da neurose de angústia à neurose obsessiva operada nas neuroses mistas, há, pelo menos, dois sintomas comuns a esses quadros, pelos quais neles se observa a conjunção de angústia, sob a forma de *angústia da consciência moral*, com os sintomas de mania de dúvida e de (hiper)escrupulosidade moral do sujeito.

Pode-se considerar, então, que são nestas duas linhas associativas que Freud (2008 [1895c]) procura situar os sentidos da angústia diante dos limites do enquadramento fisiológico da neurose de angústia, pois, na medida em que estes

limites são confrontados por suas experiências e constatações clínicas das possíveis inflexões dos estados de angústia, estas potencialmente colocam a ele a questão do próprio mecanismo de clivagem da energia sexual física a conversões de angústia marcadas estritamente ao corpo, patente em suas teses sobre o funcionamento nuclear da neurose de angústia. De certo modo, este procedimento analítico das patologias comuns à sua época se dava, obviamente, devido à sua formação médica. No entanto, junto a isto é importante lembrar a tendência indireta de Freud, por assim dizer, em analisar os quadros patológicos mediante o levantamento de diferentes hipóteses acerca de suas etiologias. Isto se torna perceptível ao nos lembrarmos de casos clínicos do início da experiência médica de Freud (2007 [1886], p. 33) como, por exemplo, a *Observação de um caso severo de semi-anestesia em um jovem histérico* (1886), cuja descrição exaustiva da sintomatologia clínica de seu paciente apontava, mesmo que sem alusões explícitas, para as suas conjecturas sobre mecanismos atuantes próprios a um registro psíquico no interior de sua sintomatologia clínica.

Neste sentido, Freud (2007 [1909b], p. 09) dá testemunho da insuficiência desse estilo de investigação convencional da medicina de seu tempo quando transposta ao campo da psicanálise, justamente pelo fato da atenção unilateral ao “concreto” registro do corpo reduzir o sujeito ao efeito de suas expressões puramente somáticas, sem mediações representativas a estas, ou seja, mantenedoras de uma concepção fragmentária e de suposta cisão da unidade corpo-psiquismo. Por isso, essas inflexões da angústia com a histeria e a neurose obsessiva são referenciais clínicos deste contexto inicial da obra de Freud, em que a análise das modalidades de neurose de angústia será confrontada com quadros em que as dimensões de sentido e de representação ideativa própria a estes poderiam fornecer, como recurso contrastivo, uma aclaração dos limites de uma leitura da angústia separada da investigação de suas conexões ideativas, ou seja, um revigoramento perspectivo ao seu respeito por ela ser situada, como materialização fronteiriça, no corpo-psiquismo.

Portanto, em conformidade a isto, Freud (2008 [1895c], p. 97) esboça, a nosso ver, na *angústia livremente flutuante* e na *angústia da consciência moral*, isto é, nestas modalidades de angústia associadas a histeria e a neurose obsessiva, um caminho possível de elucidação das conexões ideativas desses estados conjugados

de angústia na neurose mista, deixando em aberto, neste quadro, a questão do enlaçamento ideativo da angústia.

1.4 O raciocínio etiológico de Freud acerca dos estados de angústia: as (im)possibilidades da psicoterapia da neurose de angústia

Sintetizemos aqui os aspectos de maior relevância para uma ponderação da problemática dos entrelaçamentos corporal-psíquicos no quadro da neurose de angústia.

Em *Sobre a justificação de separar da neurastenia uma determinada síndrome em qualidade de “neurose de angústia”* (1895), Freud (2008 [1895c], p. 97) afirma, então, categoricamente:

O quadro da neurose de angústia não é reversível mediante psicoterapia. Fato curioso este, pois além desta declaração ser taxativa, torna-se contraditória quando a colocamos lado a lado com a sua indicação de que há na angústia possibilidades de injunção com fobias ou mesmo a sintomas obsessivos (FREUD, 2008 [1895c], p. 97).

Sobre a demonstração destas possibilidades de interligação da angústia, Freud discorre o seguinte:

(...) Um mecanismo muito frequente, de aparência mais complicada, mostra-se quando em uma fobia originariamente simples da neurose de angústia o conteúdo da fobia é substituído por outra representação, vale dizer que a substituição se agrega a fobia com posterioridade {*nachträglich*}. O mais habitual é que se utilizem como substituição as “medidas protetivas” que originariamente se ensaiaram para combater a fobia. Assim, por exemplo, a mania de refletir nasce do afã de se oferecer a contraprova de que não se está louco, como a fobia hipocondríaca o assevera: o vascular e duvidar, e talvez todavia mais o repetir, da *folie du doute* {mania de duvidar} surgem da justificada dúvida na certeza do próprio decurso de pensamento, pois se tem consciência de ser muito tenazmente perturbado por representações compulsivas, etc. Por isso cabe asseverar que muitas síndromes da neurose obsessiva, como a *folie du doute* e outras semelhantes, podem-se imputar desde o ponto de vista clínico, se bem não desde o conceitual, à neurose de angústia (FREUD, 2008 [1895c], p. 98).

Eis um ponto, no último período desta frase, em que há um possível relance de esgarçada daquela asseveração taxativa de Freud (2008 [1895c], p. 97) sobre a não expressão psíquica da angústia ao sujeito, quer dizer, um nítido contraponto à ideia de que há na angústia uma alienação corporal-psíquica. E isto se mostra ainda mais intrigante quando resgatamos também a consideração, ao início do parágrafo

dessa asserção de Freud, em que ele cogita haver, na “representação compulsiva” de angústia, uma “translação de afeto”, dando à noção de substituição uma ideia de movimento de energia entre representações no sujeito (FREUD, 2008 [1895c], p. 97).

Ora, nessas inflexões das exteriorizações de angústia em estado crônico e em ataque, conceitualmente operadas por Freud (2008 [1895c]; [1895d]), estabeleceram-se suas incipientes indagações em torno dos desafios clínicos e teóricos preponderantes em modalidades de angústia enlaçadas a representações ideativas, como bem se vê em suas montagens mistas da histeria e da neurose obsessiva.¹⁷ Neste contraponto em andamento com as suas hipóteses etiológicas na neurose de angústia, talvez deva ser ressaltado que, da consignação de uma irreducibilidade psíquica nos mecanismos de funcionamento da neurose de angústia, Freud (2008 [1895c]; [1895d]) esbarrou em uma necessidade de mínima conformidade com o contexto científico de seu tempo, por propor uma consonância orgânica da neurose de angústia à neurastenia – apesar de suas críticas à justaposição destes quadros. Em *A herança e a etiologia das neuroses* (1896), este raciocínio é de certa maneira observável, mediante o adendo de que estas duas afecções nervosas são espécies de *neuroses atuais* – isto é, pretensamente avessas a uma derivação de entrelaçamento corporal-psíquico – em função da clivagem que Freud (2008 [1896d]) opera, ao nelas antagonizar os seus relativos mecanismos de suspensão ideativa dos montantes de energia sexual física das qualidades afetivas, por vezes associadas por seus pacientes acometidos por estas mesmas afecções.

Sendo Freud (2008 [1895c]; [1895d]), de certa maneira, devedor de sua formação médica rigorosa e aquiescente aos referenciais acadêmicos de convivência com seus pares, torna-se compreensível a sua preocupação de demarcar na análise da neurose de angústia uma lógica relacionada aos ditames de pesquisa com os quais estava envolvido. Contudo, é interessante ver que, por mais que a Freud, em específico em sua teorização da neurose de angústia, exerça-se o impulso de nesta estabelecer aqueles parâmetros epistemológicos vigentes ao seu contexto de pesquisa científica, é também passível nele se observar, nessas

¹⁷ De modo que, mais ao segundo capítulo, veremos como o debate da histeria de angústia acabou por se tornar, enquanto condição de possibilidade, um desdobramento lógico da análise destas inflexões.

produções de juventude, parte de sua pulsão investigativa voltada, digamos, aos aspectos periféricos de seus casos clínicos, como os são, por exemplo, as atribuições de sentidos de seus pacientes aos sintomas de que se encontram acometidos.

Nesta acepção, esta situação apresenta, nas entrelinhas destas publicações clínicas, um conflito latente de linguagens entre um Freud ora aferrado à fisiologia, ora inclinado à psicologia, por vezes observar no corpo mais que as confluências de uma fisiologia. Sendo assim, a partir deste traço próprio de Freud a um raciocínio etiológico que pressiona as limitações do institucionalizado ao seu campo de investigação, surgem, em consonância com os seus anseios de saber, as condições de possibilidade em suas investigações clínicas de, não apenas ampliar o seu escopo de interpretação dos sentidos da angústia no registro do corpo às suas conexões psíquicas, mas, ousemos dizer, de ultrapassar a sua atuação clínica e a sua pesquisa no campo da medicina para a fundação da psicanálise. À frente disto, supomos que o aporte a ser transmutado sobre a questão da angústia na neurose de angústia para o que depois será reconhecido como histeria de angústia, é um dos caminhos de análise pelos quais fornece maior visibilidade ao seu esforço em inscrevê-la na dimensão do psiquismo. Portanto, este trabalho inicial de Freud com a neurose de angústia pode ser, de certo modo, anunciado como uma convergência de duas estratégias de enfrentamento do problema da angústia.

Em primeiro lugar, em sua apreensão no plano conceitual, por meio de cuja caracterização teórica Freud tenta lançar luzes sobre as obscuridades da unidade corpo-psique. E, em segundo lugar, pelo ensejo de que, mediante a práxis da psicanálise, seja possível a um sujeito angustiado apresentar enunciações pelas quais a palavra dê suportabilidade para aquilo que, na angústia, não tenha forma, ou seja, que haja algum trabalho possível frente a ela.

Veremos como estas estratégias de Freud em torno do tema angústia aprimoram o fundamento de suas análises dos quadros de histeria para o de uma histeria de angústia, quando temos em mente as suas principiantes caracterizações da neurose de angústia, dando, assim, prosseguimento à investigação de nossa problemática.

2. SEGUNDO CAPÍTULO

2.1 A angústia a caminho do psiquismo

Neste segundo capítulo, daremos continuidade à nossa exposição do sentido do conceito de angústia, o qual permitiria situar o problema do entrelaçamento entre corpo e psiquismo na obra de Freud.

No primeiro capítulo, esta questão foi abordada pelo prisma de fragmentos de relatos de casos de neurose de angústia, em que Freud (2008 [1985c], p. 106) a anunciou em termos de funcionamento sexual físico do sujeito. Agora retomaremos esse tema a partir de renovados aportes teórico-clínicos de sua obra, quais sejam, em suas caracterizações da histeria, de Emmy Von N., e da histeria de angústia, em seu clássico caso clínico do pequeno Hans.

Este novo recorte baseia-se em duas chaves de leitura daquela problemática na obra de Freud. A primeira vislumbra, na teorização dos dois quadros em debate, elementos clínicos que operam um determinado jogo de ressonâncias entre seus modos de exteriorização de angústia, apesar das distinções patentes entre seus modelos explicativos. Nesta primeira linha de análise, daremos continuidade à tensão que Freud (2008 [1893-5a], p. 264-265; p. 267) prenuncia, logo ao início de *Sobre a psicoterapia da histeria* (1893-5), acerca dos recorrentes descompassos do enquadre diagnóstico de divergentes montagens de angústia, conforme pudemos abordar, em parte, no capítulo anterior, quando falamos sobre as neuroses mistas. Como segunda chave de leitura do problema em questão, avaliaremos a outra polaridade dessa tensão enunciada, isto é, o fato de Freud, continuamente, se esforçar para delimitar, na análise da angústia, determinadas formas puras desta, visto que suas aparições ocorrem, prioritariamente, como elemento integrante dos mais diversos quadros clínicos.

Esta segunda linha de análise, em contraposição à primeira, visa a estabelecer as modalidades de angústia. Veremos tratar-se de um movimento que Freud (2008 [1893-1909]) exerce sobre o conceito de angústia e que a desloca cada vez mais ao registro de análise psíquica. Desdobra-se, dessa maneira, a fundamentação de quadros próprios de angústia e, de maneira eminente, a criação do quadro da histeria de angústia enquanto categoria própria da angústia fóbica, típico a ser analisado aqui.

Desse modo, esses aportes nos permitem delinear alguns aspectos do funcionamento da angústia no psiquismo, o que possibilita a fundamentação de uma nova categoria teórico-clínica para o enquadre de fobias e, mais posteriormente, a ampliação da funcionalidade da angústia no registro estrutural do aparelho psíquico, seja em sua aparição como angústia automática ou em sua relação com a condição de desamparo originária do sujeito.

2.2 A angústia marcada no corpo: o traço idiossincrático da narrativa freudiana da angústia na histeria e da histeria de angústia

De certo modo, podemos observar que as fobias foram um dos temas que mais intrigaram Freud, provavelmente por seu tom enigmático para os pacientes que as vivenciavam e pela condição dramática deles exporem cruamente a precariedade do uso da interpretação analítica frente à irrupção súbita de medo e de terror diante de objetos e situações cambiantes e imprevisíveis. Sendo inicialmente elaboradas a partir das experiências de Freud com atendimentos de casos de zoofobias, assim como em determinados casos de histeria, em que havia recorrentes ideações de repulsa e terror de pacientes com figuras de animais e insetos como, por exemplo, cobras, sapos, ratos, lagartixas, cavalos, lobos, etc., nelas as formas de angústia parecem tomar um maior grau de representação psíquica quando comparadas às demais formas clínicas existentes. Neste sentido, os casos clínicos da senhora Emmy Von N. e o do pequeno Hans, hoje emblemas para o entendimento dos mecanismos psíquicos de fobias, são fontes privilegiadas para o tratamento teórico da angústia na obra de Freud.

Além disto, esses dois casos contém evidências do que integra o estilo e o método teórico-clínico de Freud: o modo paciencioso e detetivesco do trabalho analítico em face da força premente da angústia, a fim de ponderar, por meio de reconstituição de falas e de cenas caras ao sujeito, construções de sentido da experiência analítica, aliando, num mesmo movimento, o uso conjunto de interpretação e pontuações analíticas nas sessões. Contudo, no caso da angústia esse trabalho é especialmente difícil. Muitas vezes, ele é barrado pelas condições de elaboração do sujeito, quando este está absorvido por sensações indizíveis de desprazer ou quando a sua enunciação não contém as tensões que o/a arrebatam.

É nesta condição de trabalho precário com a angústia que nos vem a impressão do vigor e da avidez de Freud em descrever e insistir em procurar conexões entre minuciosos detalhes biográficos e sintomatológicos de seus pacientes.

Sabemos hoje, por Roudinesco & Plon (1998, p. 539), da existência de pesquisas que colocam em questionamento esse diagnóstico freudiano da histeria de Emmy em função dos conhecimentos atuais da medicina a respeito dos relatos de seus sintomas físicos. Entretanto, além dos dados factuais para análise do lugar de seu caso na história da psicanálise, podemos vislumbrar, em seu cerne, a presença de um elemento analítico maior do que caracteriza a posição de Freud frente a esse processo analítico. Talvez possamos chamar este elemento como a posição heurística que possibilitou a Freud pensar os sintomas histéricos no entrelaçamento constitucional do corporal-psíquico do sujeito.

Por mais que nas descrições e menções diagnósticas desses casos o componente da coerência factual seja, provavelmente, a finalidade deliberadamente declarada de seus relatórios, às vezes são nas anotações de pé de página e em comentários esparsos ao decorrer dos relatos, as fontes *sui generis*, que complementam a análise dos traços semânticos da reflexão freudiana da angústia, justamente pelas sutilezas e ilações que apresentam. Inferimos isto ao lermos com atenção os estilos da narrativa freudiana em suas construções de caso clínico. Tanto em seu relato de Emmy quanto no de Hans, por vezes, ele induz na figura de seu “ouvinte-leitor” uma cumplicidade para com as falas de seus pacientes e a sua escuta dessas falas, primeiro colocando-se na posição de médico e depois como psicanalista (SOUZA, 2010, p. 31).

Quanto a esse elemento heurístico da narrativa clínica de Freud, Carone (2013, p. 35) afirma que, no próprio relato *sobre e das* histéricas, retratadas em *Estudos sobre a histeria (1893-5a)*, há a criação de um modo de expressão particular para descrever, por meio de variadas figuras de linguagem, a singularidade intrínseca do estado afetivo de suas pacientes. Como que lançando à leitura de seus casos num jogo alternado de posicionamentos entre leitor-médico-paciente, Carone (2008) analisa, em sua tese de doutoramento, esta espécie de estratégia narrativa de Freud, especialmente aplicada em *Estudos... (1893-5a)*, à figura de seu leitor:

(...) Reencontramos no trabalho de Freud como escritor o mesmo poder de transformação que o conduz do método catártico e da hipnose para a invenção da psicanálise. Ainda que seu estilo intelectual não abandone a tarefa de explicar, ele não se afasta dos fenômenos transitórios e surpreendentes da histeria. Ao contrário: sua confiança parece crescer o quanto mais ele incorpora o poder transformador da histeria às explicações que encontra para ela. A mobilidade dos sintomas histéricos – (...), desrespeitando as fronteiras demarcadas pela anatomia – se entrelaça com a mobilidade da palavra, capaz de devolver uma imagem inconstante, e por isso mesmo mais exata, do seu alvo. (CARONE, 2008, p. 34).

Em complemento a esta ideia, em artigo recentemente publicado acerca da narrativa freudiana, este autor a associa, portanto, com a seguinte proposta interpretativa sobre os casos clínicos dessa mesma obra:

(...) mais do que escrever *sobre* a histeria, Freud a tornou presente em sua linguagem ao mobilizar palavras para atender as determinações da matéria que investiga.” (CARONE, 2013, p. 35)

Em consideração a essas relevantes indicações sobre os casos clínicos na obra de Freud, reconstituiremos, assim, os relatos de Freud (2008 [1893-95a; 1909a]) acerca de Emmy e Hans, advertidos dessa incidência heurística nos modos de expressão de Freud, principalmente ao estabelecermos uma ponte entre as modalidades de exteriorização de angústia desses pacientes e a condição inerentemente frágil, ou “inconstante”, da linguagem enquanto referencial de sentidos e associações desses dois sujeitos. Tomando isto em conta nas descrições dos sintomas destes pacientes, nossa análise dos presentes relatos de caso indicará momentos em que as exteriorizações de suas angústias se apresentam, exemplarmente, acompanhados de valoração psíquica, sejam ou não designadas a elas formas de elaboração psíquica, mesmo que precárias.

No que concerne ao caso do pequeno Hans, veremos como o fato de Freud ter criado e fundamentado essa nova modalidade de quadro clínico, a histeria de angústia, tornou-se sobremaneira importante para o conjunto de sua obra, justamente por nele ter início o desenvolvimento de determinadas ideias que, posteriormente, ganham a posição de tramas básicas recorrentes na clínica psicanalítica, sendo elas: a ideia de castração simbólica do sujeito e da existência de jogos de forças pulsionais sexuais do infante à figura de seus pais. Ao mesmo tempo, esse caso clínico parece estabelecer uma fronteira com a teorização da angústia no contexto da histeria, pelo fato de Freud nele encaminhar, pela primeira vez, o tema dos possíveis recursos analíticos para o tratamento psíquico de

modalidades de exteriorização crônica e aguda de angústia, como bem ocorre nos quadros de fobias.

Assim, se Freud (2008 [1893-95a]) alcançou certo detalhamento das modalidades de injunção de angústia na histeria, cujos resultados possibilitaram o questionamento do papel da angústia no funcionamento psíquico, é na fundamentação do quadro da histeria de angústia que se revigora a análise deste tópico. Ao criar uma nova categoria clínica para tratar do tema da angústia, Freud conjuntamente congrega a este debate a presença de determinadas figuras conceituais emergentes em sua teoria: as relações das modalidades de angústia com as formações ideativas de defesa do Eu) e as pressões prementes das pulsões e do mecanismo de recalçamento.

Por último, vale destacar um dado complementar no entorno dessa trama teórica da angústia citada acima. Ao discorrer sobre Hans, Freud (2008 [1909a]; 2009 [1916-7]) evoca outro aspecto de especial relevo para a sustentação clínica da angústia no cenário analítico, ou melhor, ele transmite os recursos de mediação da psicanálise frente às composições enigmáticas da angústia, conforme é representado na fobia de Hans e de sua melhora ao transcorrer de sua experiência analítica. Enfim, nos casos de Emmy e Hans, veremos como o tema da angústia se delineia primeiramente nas descrições das sensações no corpo dos sujeitos e, depois, como elas se associam a tramas ideativas, fantasísticas destes, por assim dizer, em que Freud, paulatinamente, formaliza a problemática da angústia no cerce do funcionamento do psiquismo, ponto este, aliás, a ser trabalhado com mais vagar no próximo capítulo.

Dito isto, vamos à descrição e ao exame dos dois casos clínicos em questão.

2.3 O caso Emmy Von N.

O caso da senhora Emmy Von N. possui algumas peculiaridades interessantes para se analisar as experiências clínicas de Freud. Nele, Freud ainda não aparece como um psicanalista propriamente dito, pois praticava a sugestão hipnótica e chegava até a realizar massagens corporais para o alívio das dores da paciente. Sua prática de atendimento da senhora Emmy, no entanto, não podia se dizer de toda medicina tradicional, visto que ele estava empenhado na aplicação do

método catártico, criado e fundamentado por Breuer e, potencialmente, inclinava-se a demandar a paciente sobre os sentidos de seus sintomas.

Emmy tinha 40 anos. Sua família era da Alemanha Central e viveu com um número considerável de irmãos. Quando fez 23 anos, se casou com um grande industrial, vivendo na Rússia na região do Báltico. Freud (2008 [1893-5a], p. 72-73) destaca que ela tivera uma educação rígida, cuja mãe era uma figura “severa e enérgica”, e Emmy recorrentemente ressaltava o fato de seu adoecimento se relacionar à repentina morte do marido, falecido por apoplexia, em um breve período após o seu casamento, deixando-a sozinha com o trato de duas filhas.

Segundo Freud (2008 [1893-5a], p. 73), Emmy também trazia como razão de seus padecimentos o adoecimento simultâneo destas duas filhas, sendo a mais velha uma garota de 16 anos e a caçula de 14 anos. O acúmulo de responsabilidades com a administração dos negócios da família, o estado de saúde das filhas e as suas próprias aflições pessoais fizeram Emmy buscar tratamento médico, primeiro nas proximidades de seu lar no Báltico, depois em Viena, onde passou a ter atendimentos com Freud e também, esporadicamente, com Breuer. No início as suas queixas se centravam em sensações de desânimo, dores no corpo e insônia. Depois se intensificaram em diminuição das forças nas pernas, alternando-se, por vezes, em dores martirizantes, principalmente entre a perna direita e as costas.

Quando Freud (2008 [1893-5a], p. 73) a hipnotizava, observava nela um estado de tensão sobressaltado, pois mesmo com os olhos fechados e efetivamente hipnotizada, ela portava uma atenção concentrada durante esta prática terapêutica. Eis uma reprodução detalhada do estado de ânimo de Emmy:

(...) Fala como trabalhosamente, em voz baixa, interrompida em ocasiões por um balbúcio espasmódico que chega até o gaguejo. Entretanto, mantém entrelaçados os dedos de suas mãos, que mostram uma agitação incessante semelhante a atetosis. No rosto e nos músculos do pescoço, frequentes contrações a modo de tiques, das que ressaltam plasticamente algumas, sobretudo nos mastoídes superiores. Ademais, interrompe-se frequentemente na fala para produzir um curioso estalo que eu não posso imitar.

O que disse é de todo ponto coerente e atesta evidentemente uma formação e uma inteligência nada comuns. Por isso é tanto mais estranho que cada tantos minutos se interrompa de súbito, desfigure o rosto até lhe dar uma expressão de horror e de asco, estenda até mim sua mão com os dedos abertos e crispados, e ao tempo que o faz prorrompa nestas palavras com uma voz alterada por angústia: “Fique quieto! Não fale! Não me toque!”. É provável que se encontre abaixo a impressão de uma cruel

alucinação recorrente e com essa fórmula se defendia da intromissão do estranho. (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 72)

Todas essas descrições de suas feições físicas, de suas gesticulações, seus tiques, seus tons de voz podem ser analisados já como uma expressão corporal de conflitos ideativos. Suas atitudes parecem demonstrar, em seus trejeitos corporais, a ação de tramas e ideias penosas de Emmy, traços que Freud considera típicos aos quadros de histeria da época. Mais adiante, em função do agravamento de seu quadro sintomático, Freud (2008 [1893-5a], p. 73-74) requereu a ela ter um afastamento provisório de suas filhas e de suas atividades profissionais. Durante as sessões de hipnose, Emmy começou a apresentar delírios relacionados a zoofobias assim como a rememorar de maneira compulsiva acontecimentos dolorosos, em circunstâncias das mais variadas.

Enumeremos aqui os principais registros de Freud sobre estes eventos clínicos de Emmy. Eis a primeira aparição de suas associações ideativas fóbicas:

No 08 de maio pela manhã pratica comigo, com aparência inteiramente normal, sobre histórias terríficas de animais. Leu no *Frankfurter Zeitung*, que tem ante si sobre a mesa, que certo aprendiz de escola atou um menino e meteu em sua boca um rato branco; o menino se aterrorizou. O doutor K. contou a ela que ele enviou a Tiflis uma caixa cheia de ratos brancos. Ao referi-lo se pinta em seu rosto, da maneira mais plástica, todos os signos de horror. Várias vezes crispa alternativamente as mãos – “Fique quieto! Não fale! Não me toque! Se aparecesse esse bicho na cama!”. (Gesto de horror.) “Imagine se abrem a encomenda. Há entre os ratos um morto, ro-í-do!” (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 74)

Logo em seguida a esta irrupção aguda de angústia, Freud se esforça em acalmá-la por meio dos recursos da hipnose e, no rastro da determinação dessa ideia intensamente angustiante para Emmy, continua a inquirir associações a esta cena. Após algum esforço, ela associa a seguinte recordação àquela cena imaginada, a cuja descrição Freud intercala suas respostas à pergunta sobre ela:

(...) “São recordações de minha infância”. – “Quando?”. – “Primeiro aos cinco anos: meus irmãozinhos tinham costume de jogar animais mortos em mim. Então tive o primeiro ataque de desmaio com convulsões, mas minha tia me disse que isso era abominável, que alguém não podia ter tais ataques, e eles cessaram. Depois aos sete anos, quando de improviso vi minha irmã no caixão; logo aos oito, quando minha irmã me assustava envolta num lençol como um fantasma; e também aos nove anos, quando vi minha tia no caixão e de súbito caiu a sua mandíbula inferior”. (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 75)

Freud (2008 [1893-5a], p. 75) vê nessas recordações penosas os elementos de causa de determinadas ideações de cenas angustiantes com animais e imagens de cadáveres, apontando para estas a proveniência de suas zoofobias. Contudo, dentre os componentes dessas cenas, cuja operação transita na tensão do que seria da ordem do delírio e da rememoração de experiências vividas por Emmy, apresenta-se um aspecto não de todo relacionável às suas explicações.

O seu curioso mote adversativo é algo deste aspecto não relacionável aludido (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 98-99). Posteriormente, nele se encontrará um fator a mais no elo constituinte entre suas lembranças penosas e suas fobias peremptórias, cujo conteúdo será ainda abordado nesse capítulo. Outro relato de fobia registrado por Freud (2008 [1893-5a], p. 76) se deu ao Emmy lembrar de uma vez em que a governanta de suas filhas lhe trouxera um atlas histórico-cultural, no qual, dentre as suas imagens, estavam impressas figuras de índios disfarçados de animais.

Ela comentou a Freud o quanto estas figuras a impressionaram, dizendo assim, em meio a um gesto de horror, o quanto temia conceber a ideia dos índios disfarçados de animais estarem vivos (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 76). Ao questionar o porquê deste medo, ela associa espontaneamente as figuras à morte de seu irmão, quando ele tinha apenas dezenove anos. Freud endereça à paciente outras perguntas sobre os sintomas paralelos às suas representações fóbicas, mais precisamente acerca dos seus estalos de língua e gaguejos. Quanto a estes últimos, Emmy descarta qualquer associação que não seja às condições de sua enfermidade, embora, do ponto de vista da teorização freudiana vindoura sobre a angústia, pareçam ressoar como um traço de inibição.

É nos estalos de língua de Emmy o ponto em que se matiza o fator a mais, mencionado a pouco, ou, em termos de maior clareza, o aspecto intermediador das manifestações de angústia dessa paciente, o que traceja no modo de funcionamento enigmático da angústia uma relação ao mecanismo psíquico da histeria. Emmy estalava a língua em momentos em que se sentia angustiada. Uma lembrança marcante de seu sintoma aconteceu quando uma de suas filhas estava doente e junto ao seu leito, na tentativa de fazer completo silêncio para o relaxamento dela, ela, de súbito, estalou a língua, tirando-a de seu descanso.

Ora, esta recordação é singularmente dura a Emmy, pois, por mais que Freud (2008 [1893-5a], p. 76) tenha assinalado para a paciente que isto não teve

maiores consequências para o estado de saúde da filha, o estalo de língua adquire a forma de uma espécie de tique inquietante para o cotidiano de Emmy. Nele Freud (2008 [1893-5a], p. 100-1) passa a vislumbrar a irrupção de um conjunto de impulsos antitéticos de Emmy consigo mesma, primeiramente a sua postura frente aos estalos de língua, desdobrando-se até em dificuldades em sua alimentação cotidiana.

Emmy tinha “suspeitas” em beber água e comer alimentos comuns, por vezes sentia asco em realizar estas necessidades básicas. Ela dizia a Freud que seus bloqueios na alimentação se davam devido à água e a alguns alimentos fazerem mal ao seu estômago, ao que Freud, então, interveio:

(...) A assegurei que não seria necessário essa abstinência, pois era de todo ponto impossível que a água arruinasse o estômago de alguém dessa maneira; suas dores só se deviam a angústia com que havia comido e bebido. (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 101)

Logo a seguir, esta questão é esclarecida na próxima sessão com Emmy, ao ela narrar uma recordação cara à sua infância e vida adulta:

(...) “Como, quando criança, sucedia de vez em quando em me portar mal à mesa e não queria comer o meu prato de carne. Então minha mãe se mostrava sempre muito severa e, sob pena de sério castigo, duas horas mais tarde eu devia comer do mesmo prato a carne que aí havia ficado. A carne havia esfriado por completo e a gordura havia se tornado toda rígida” (asco), “... e todavia vejo frente a mim o garfo... Tinha um dente um pouco dobrado. Quando agora me sento a mesa, sempre vejo frente a mim o prato com a carne e a gordura frias; e como, muitos anos depois, eu convivia com meu irmão, que era militar e tinha o mal abominável [a provável doença que o levou]; eu sabia que era contagioso, e tinha uma angústia atroz de equivocar os talheres e tomar o seu garfo e sua faca” (gesto de horror), “e apesar disto comia junto com ele para que ninguém advertisse que estava enfermo; e como pouco depois cuidei de meu outro irmão, tão enfermo dos pulmões; comíamos em frente a sua cama, e a escarradeira estava sempre sobre a mesa e permanecia aberta” (gesto de horror) “... e ele tinha o costume de escarrar aí por cima dos pratos, sempre me dava tanto asco, e no entanto não podia o demonstrar para não o ofender. E essas escarradeiras estão sempre aí sobre a mesa quando eu como, e me segue dando o mesmo asco. (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 101-2)

As associações de Emmy prosseguem até tanger as suas dificuldades em beber água. Ela conta a Freud (2008 [1893-5a], p. 102) o ocorrido com sua família, quando ela tinha dezessete anos, de todos terem se infectado com uma água de má qualidade em uma viagem a Munique. Suas infecções se deram pela produção de catarro no estômago e Emmy foi a única a demorar a sarar, apesar do tratamento médico adequado para o caso da infecção na família.

Podemos ver nessas cenas enumeradas as ligações dos sentimentos de angústia a determinadas lembranças intensamente penosas de experiências de sua infância à vida adulta. Estas ligações se dão, até aí, pela via explicativa da histeria, em convergência com a ideia do padecimento histérico ser resultado de reminiscências atuantes e atualizadas nas formas de seus sintomas (BREUER; FREUD, 2008 [1893-5a], p. 33). Nelas, Emmy parece congrega, nos modos de exteriorização de angústia, a pulsação de ideias antitéticas marcadas em suas experiências conflituosas.

Não obstante, Freud (2008 [1893-5a], p. 105) levanta uma tensão em seu enquadre clínico. Ao reconhecer as irrupções de angústia em Emmy como expressão de vivências traumáticas, cujas somas de excitação nela produzem conversões como a dor no estômago, ele simultaneamente coloca em questão outras formas de excitação somática, cujo fator psíquico parece completamente excluído, como nos exemplos de suas dores na nuca, em seus músculos em geral e no amortecimento esporádico de regiões dos braços e pernas (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 91, p. 105, p. 109).

Esta ambiguidade teórica no diagnóstico de Emmy ganha formalização em *Psicoterapia da histeria* (1893-5a), texto este em que Freud (2008 [1893-5a], p. 267) profere a afirmativa dos elementos mistos de histeria e de neurose de angústia para o seu caso em foco. Ao realizar esta inferência, Freud coloca questões às aparições de angústia nas narrativas de Emmy, que conferem dados de maior enigma ao seu caso.

Dentre as marcações traumáticas de suas recordações, surge um elemento que até aí foi citado sem destaque. Ao ver no garfo utilizado pelo irmão enfermo a possibilidade de infecção de uma doença fatal, ou mesmo, ao associar ao consumo de água mineral uma provável ingestão de substâncias tóxicas ao seu estômago, a questão de sua integridade toma contornos perceptíveis enquanto matiz da funcionalidade da angústia em Emmy. Ambas as situações transitam entre o que seria proveniente de dados concretos de sua história de vida e o que é da ordem de sua concepção fantasística, por assim dizer, conforme fica patente em suas figurações psíquicas de angústia, isto é, em seus delírios, sonhos e alucinações de tonalidades fóbicas.

A última e, provavelmente, mais curiosa de suas fobias é a circunstância em que ela discorre a Freud sobre as associações dela quanto aos seus medos de

pequenos insetos e animais. Vejamos o seu relato e a importante nota feita por Freud quanto a seus detalhes:

(...) Ontem pela tarde [de 13 de maio] a ocorreu de pronto a razão pela qual os animais pequenos que ela vê aumentam a proporções tão gigantescas. Passou-lhe por primeira vez em uma representação teatral em D., onde haviam posto sobre o cenário uma lagartixa gigantesca. Foi também esta recordação o que tanto a fez penar ontem. (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 85)

Ao que Freud emenda:

Sem dúvida, o signo mnêmico visual da grande lagartixa só havia alcançado essa significação em virtude de sua coincidência temporal com um grande afeto ao que ela por força devia de estar submetida no curso daquela representação teatral. Mas na terapia desta enferma, (...), contentei-me frequentemente com as averiguações superficiais, e tampouco em relação com este ponto aprofundei a pesquisa. – Recorde-se, por outra parte, a macropsia histérica. A senhora Emmy era míope e astigmática em alto grau, e é possível que muitas de suas alucinações foram provocadas pela falta de nitidez de suas imagens. (FREUD, 2008 [1893-5a], 23n., p. 85)

Ora, conste ou não um problema fisiológico concreto na vista de Emmy, o traço significativo de sua associação extrapola este. Freud (2008 [1893-5a], p. 85) dá duas indicações de relevo para a exposição de sua angústia relacionada à figura da lagartixa gigante. A primeira, em função desta imagem-lembrança, segundo ele infere em sua nota, provavelmente estar cravada em uma trama de processos afetivos penosos condizentes ao seu contexto de então. Os conteúdos destes até ali são deliberadamente ignorados em sua investigação, talvez em razão da natureza ensaística de sua abordagem conceitual do papel das associações na apresentação de sintomas na histeria. A segunda indicação concerne à pressuposição, vagamente enunciada, da existência de um elo entre as associações e as representações de angústia fóbica de Emmy. Desta maneira, passam a ter sentido algumas de suas angústias ao lembrar do contato que teve com pequenos animais durante a sua vida, como, por exemplo, o medo sentido outrora por sapos (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 77).

Esta recordação fóbica ressurgiu em um de seus sonhos, mais especificamente em um sonho intensamente angustiante ocorrido durante o seu tratamento. Eis o seu relato para Freud:

12 de maio [pela manhã]. Contra o que eu esperava, ela dormiu pouco e mal. A encontro presa de grande angústia, ainda que não apresente os habituais signos corporais dela. Não quer dizer o que lhe passa; só que sonhou com coisas feias e que uma e outra vez vê as mesmas coisas. “Que horror se cobrasse vida”. (...) Sonhou com coisas terroríficas, os pés e os braços das cadeiras eram, todos, serpentes; um monstro com bico de abutre a partia em pedaços e devorava todo o seu corpo, animais selvagens a pisoteavam, etc. Logo passa sem transição a outros delírios sobre animais que, não obstante, distingue com este agregado: “Isso foi real” (não foi um sonho). Como ela (uma vez, faz tempo) quis tomar lã de uma meada, e [esta, na verdade] era um rato e saiu correndo, como durante um passeio de repente um sapo lhe saltou em cima, etc. (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 83-4)

Nesta mistura entre componentes oníricos e delirantes Freud (2008 [1893-5a], p. 84) observará a assunção de dados essenciais de suas experiências familiares. Ao recordar desse sonho de angústia, Emmy, sem ter total ciência do fato, estabelece associações inesperadas quanto ao seu passado. Ela lembra, assim, sobre dois eventos sofríveis em seu cotidiano familiar. O primeiro, logo após a morte de seu marido, se deu por a família deste revivificar desavenças no convívio com a sua pessoa. Esta indisposição da família do marido com Emmy já existia antes mesmo de seu matrimônio, mas depois de sua morte o boato que eles espalhavam sobre Emmy supostamente o ter envenenado era demasiadamente desgastante para ela.

O segundo evento se consolidou em relação à sua filha enferma, cujo estalo de língua insistia em se repetir quando ela estava a dormir em dias de enfermidade. Em sua associação, esta filha foi um fator de impedimento de sua dedicação exclusiva ao cuidado do marido doente à época, ponto este, inclusive, interligado ao evento precedente mencionado como a variável da querela da família do marido para com a sua pessoa.

É interessante observar que, frente aos problemas de relacionamento com a família do marido falecido, as fobias de Emmy parecem ganhar contornos reconhecíveis em seus dilemas afetivos. Esses parentes chegavam a persegui-la publicamente com calúnias e processos legais dos mais inesperados, encerrando neste jogo de intrigas ao seu matrimônio um convívio marcadamente angustiante.

Freud (2008 [1893-5a], p. 84) enxerga nestes dados biográficos uma possível fonte para a sua aversão a pessoas estranhas ao seu círculo cotidiano. Nesta linha de análise, podemos inferir que os conteúdos de suas experiências fóbicas em parte materializam, em seu corpo-psiquismo, a realidade psíquica de

seus estados de sofrimento. Se há, em suas manifestações de angústia, o despontar de forças afetivas penosas, suas relações familiares estão como candidatos naturais a agentes provocadores de seus sintomas histéricos (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 29).

As fobias de Emmy, portanto, encarnam em alta intensidade os elementos fiadores de suas ideias antitéticas derivadas de suas experiências de vida. Tanto as suas penosas lembranças infantis, o durante e o depois de seu luto, as indisposições com a doença da filha (atualizada em sua incapacidade no trato posterior das doenças de suas duas filhas), as suas (auto)repressões, conforme se delimita em seu mote angustiado anunciado anteriormente e, ao mesmo tempo, as suas prováveis associações eróticas com respeito à figura de um camareiro, todos esses tópicos parecem constituir o nó de entrelaçamento de seus sintomas histéricos e de angústia na unidade de seu corpo-psiquismo.

O caso clínico de Emmy, portanto, congrega potencialmente duas tendências na análise freudiana da angústia. Uma em que esta se imiscui aos sintomas histéricos, ligados a vivências dolorosas de um sujeito, e outra em que as composições de angústia erigem recursos representativos (objetos fóbicos) para o estabelecimento de meios de defesa (Abwehr) destas situações variavelmente inquietantes. Veremos como a angústia, enfim, relaciona-se ao tema do perigo da integridade do sujeito e, mais especialmente, como para Freud o seu tema paulatinamente se adere à sua concepção das forças pulsionais sexuais operantes no corpo-psiquismo desde a infância até a vida adulta.

Encaminhemo-nos, para isto, na direção do caso de Hans.

2.4 A história do pequeno Hans: Um caso exemplar de histeria de angústia

Na história da psicanálise, Hans foi a primeira criança a passar por um tratamento psicanalítico. Seu caso contém dados sem precedentes na literatura psicanalítica de então. O primeiro destes é o fato de ele ter sido analisado pelo seu próprio pai, e não por Freud. Em seu atendimento, Freud foi uma espécie de supervisor do pai de Hans, situação esta, apesar de hoje questionável, na época reconhecida como possível e sustentável frente a originalidade de seus resultados em seu contexto de origem.

Hoje podemos compreender, conforme avaliam Roudinesco & Plon (1998, p. 312), que o fato do pequeno Hans (ou mais exatamente Herbert Graf, filho de Max Graf e Olga König) ter sido analisado por seu pai, Max, deveu-se a que este último era um notável entusiasta da psicanálise e, conseqüentemente, um colaborador em potencial do estabelecimento da sociedade psicanalítica naquele momento. Roudinesco & Plon nos lembram ainda que Freud recebeu em seu consultório a esposa de Max Graf, sendo ela, inclusive, a pessoa que aproximou seu marido do círculo de convívio intelectual no qual estava envolvida, consolidando-se, assim, de um lado, a receptividade e a abertura do casal para as ideias psicanalíticas e, por extensão, ao tratamento singular de Hans pelo método freudiano e, de outro, a inserção clínica de Freud no atendimento de Hans devido a ele estar ciente de parte dos aspectos do drama familiar do menino.

O caso de Hans comporta um tom inaugural de experimentações conceituais e metodológicas de Freud com a psicanálise. Vejamos logo ao início de sua introdução do relato, o traço peculiar desta análise de caso:

A rigor, não provém de minha observação a história clínica e terapêutica que nas páginas seguintes se expõe, de um paciente em extremo jovem. É certo que orientei o plano de tratamento em seu conjunto, e até intervi pessoalmente uma vez em uma prática com o menino; mas o tratamento mesmo foi levado a cabo pelo pai do pequeno, a quem devo agradecer formalmente por ter me confiado suas notas aos fins da publicação. Mas o mérito do pai não termina aí. Creio que nenhuma outra pessoa haveria conseguido do garoto tais confissões; impossível de substituir o conhecimento de causa em virtude do qual o pai soube interpretar as exteriorizações de seu filho de 5 anos. De outro modo haveria sido insuperáveis as dificuldades técnicas de uma psicanálise em tão precoce idade. Só a reunião em uma só pessoa da autoridade paterna com a médica, a conjunção do interesse terno com o científico, possibilitaram neste único caso obter do método uma aplicação para a qual de ordinário haveria sido inapropriado. Quanto ao valor particular desta observação, reside no seguinte: o médico que trata psicanaliticamente a um neurótico adulto chega ao fim, em virtude de seu trabalho de descobrir estrato por estrato umas formações psíquicas, a certos supostos acerca da sexualidade infantil, em cujos componentes crê ter achado as forças pulsionais de todos os sintomas neuróticos da vida posterior. (FREUD, 2008 [1909a], p. 07)

E, nesta colocação situada no final do parágrafo, podemos identificar o posicionamento estratégico da leitura de Freud das angústias de Hans. A construção de seu caso clínico começa, assim, pela constatação da queixa principal de angústia do menino ser seu medo de cavalos, influenciando a este uma dificuldade tremenda de sair de casa e andar na rua. Freud a enquadra na categoria clínica das zoofobias.

Entretanto, os detalhes operantes nas manifestações de sua queixa colocam em questão, progressivamente, as conjunções de sua angústia fóbica a outros contextos de experiência de Hans, formando e estabelecendo em seu caso diferentes montagens ideativas de angústia.

Como que por predileção analítica, Freud percebeu que determinados elementos associativos da angústia de Hans estavam relacionados a tópicos concernentes às curiosidades e investigações do menino a respeito de seu corpo e sexualidade (assim também os de outras pessoas e seres da natureza). Detalhes estes sobressalentes nas indagações do pai durante o atendimento de seu filho. Baseando-se no método de Freud, o tema da sexualidade seria um veículo comum de sua perspectiva clínica. Entretanto, algo disto ganhou outros contornos no relato de Hans. Este menino despertou a atenção de Freud precisamente pelas categorias, cujas respostas e demandas investigativas colocavam ao enquadre psicanalítico desse período de teorização da psicanálise.

Hans estimava o tema da sexualidade em uma dimensão original para o cenário conceitual freudiano. Ele associava a presença do pênis ou, em suas palavras, o “fazedor de xixi”, a manifestação de vida e não-vida de algo. Nesta espécie de “dialética” no pensamento do menino, Freud (2008 [1909a], p. 10; p. 87) a preferiu nomear como o elemento que caracteriza a ele a presença um ser animado e/ou inanimado. Em meio às curiosidades e às “investigações” do garoto sobre a existência de pênis, ou não, em animais, pessoas e coisas com as quais ele travava contato visual, chama a atenção de Freud a ocorrência dos seguintes questionamentos de Hans a respeito de seu próprio corpo e ao corpo de outros. Freud registra isto em três momentos do relato do caso, vejamo-los na íntegra:

As primeiras comunicações sobre Hans datam do tempo em que ainda não havia cumprido três anos. Através de diversos ditos e perguntas, exteriorizava já então um interesse particularmente vivo pela parte de seu corpo que tinha o costume de designar como ‘fazedor de pipi’ {‘Wiwimacher’}.

Assim, certa vez fez esta pergunta à sua mãe:

Hans: ‘Mamãe, tu também tens um fazedor de pipi’.

Mamãe: ‘Claro. Por que?’.

Hans: ‘Por nada; me ocorreu’.

À mesma idade o levaram pela primeira vez a um estábulo e vê ordenhar uma vaca: ‘Olha, do fazedor de pipi sai leite!’ (FREUD, 2008 [1909a], p. 08).

E um pouco mais adiante, Freud agrega:

Seu interesse pelo fazedor de pipi não é, no entanto, meramente teórico; como cabia conjecturar, esse interesse o estimula também a se tocar o membro. À idade de 3 anos e meio, sua mãe o encontra com a mão no pênis. Ela o ameaça: 'Se fazes isso, chamarei o doutor A., que te corta o fazedor de pipi. E então, com que farias pipi?'

Hans: 'Com o bumbum {Popo}'.

O responde todavia sem consciência de culpa, mas é a ocasião em que adquire o 'complexo de castração' que alguém com tanta frequência se vê precisado a inferir nas análises de neuróticos, ainda que eles mostrem forte repugnância a o admitir. (FREUD, 2008 [1909a], p. 09).

Como fechamento lógico destas cenas do relato de Hans, Freud, assim, conclui as suas impressões iniciais do caso:

Na estação ferroviária, aos 3 anos e três quartos, vê como de uma locomotora largam água. 'Olha, a locomotora faz pipi! E de onde tem o fazedor de pipi?'.

Ao momento agrega, reflexivo: 'Um cachorro e um cavalo têm um fazedor de pipi; uma mesa e uma poltrona, não'. Assim conquistou um signo essencial para distinguir entre um ser vivo e uma coisa inanimada.

Apetite de saber e curiosidade sexual parecem ser inseparáveis entre si. A curiosidade de Hans se estende muito em particular a seus pais.

Hans, aos 3 anos e três quartos: 'Papai, tu também tens um fazedor de pipi?'

Pai: 'Sim, naturalmente'.

Hans: 'Mas nunca o vi quando te desvestias'.

Outra vez, tenso, vê como sua mãe se desveste para deitar na cama. Ela pergunta: 'Pois, por que olhas assim?'.

Hans: 'Só para ver se tu também tens um fazedor de pipi'.

Mamãe: 'Naturalmente, não sabia?'.

Hans: 'Não; pensei que como era tão grande terias um fazedor de pipi como o do cavalo'.

Reparemos nesta expectativa do pequeno Hans; mais tarde será significativa. (FREUD, 2008 [1909a], p. 10).

Ora, essas três cenas clínicas entrelaçam o jogo de presença e ausência do pênis como parâmetro fundamental de sua investigação acerca do que são pessoas, animais e coisas para ele. Todavia, surge um dado nessas percepções do que é vivo e não-vivo no quadro de suas experiências visuais que passa a operar como um elemento causador de angústia.

Freud (2008 [1909a], p. 09) chega a fazer uma menção clara que esse dado desencadeador de angústia se sobressai como a variável do "complexo de castração", não obstante a sua citação sobre este seja rasa naquele momento. Contudo, esta sua inferência direta encontra recursos explicativos no entorno das cenas em foco. Nas falas de Hans, a ideia de castração parece se instituir como uma espécie de sensação inquietante, cujo signo ultrapassa sua conformação à

asseveração da mãe quanto à ameaça de ter seu pênis cortado caso não parasse de manuseá-lo de imediato.

Também se desdobrou em intensa angústia a impossibilidade de se (auto)identificar em todos os seus objetos de investigações sexuais. Ao reconhecer o “fazedor de pipi” em outras pessoas, em animais e coisas, as formas destes entes passam a ser compreensíveis em sua lógica, em sua concepção das coisas, por assim dizer, uma vez que as composições de suas percepções têm como parâmetros as analogias de seu próprio corpo e de si mesmo.

Por isso, as suas investigações sexuais sobre a presença e a ausência de pênis tanto nos outros quanto nas coisas ganha a maior relevância para a formação do quadro de referência identificatória de Hans. Neste ponto, parece estar em demanda a questão do narcisismo desse jovem garoto, apesar de este tema ainda não ter sido formalmente colocado por Freud. O que é patente até aí é o modelo explicativo das referências do sujeito se constituírem através da valoração de seus dados de percepção através de sensações corporais (sexuais), uma vez que Freud (2008 [1909a], p. 07-08) deriva parte de suas hipóteses sobre o relato do caso de Hans em consideração a determinadas categorias analíticas acerca do desenvolvimento sexual infantil, apresentadas anteriormente em seus *Três ensaios de teoria sexual* (1905).

Em resgate desta ponte intertextual de Freud (2008 [1905a], p. 202-204), vemos que, em Hans, ele visa a fundamentar os componentes constituintes da sexualidade infantil, haja vista de nos *Três ensaios...* (1905a) esse tópico ser abordado em tons prioritariamente teóricos. Assim, em Hans a hipótese da sexualidade infantil ganha contornos empíricos nítidos para os desenvolvimentos da teoria psicanalítica e, além disso, Freud (2008 [1909a]) parece nele procurar o protótipo do homem, de todo homem, imerso na condição pulsional de ser desejante. Numa perspectiva relacionada à questão da gênese do sujeito, ele, portanto, projeta na figura de Hans:

Será acaso impossível averiguar imediatamente no menino, em todo seu frescor vital, aquelas moções sexuais e formações de desejo que no adulto exumamos com tanto trabalho de seus enterramentos, e acerca das quais, ademais, asseveramos que são patrimônio constitucional comum a todos os seres humanos e no neurótico não fazem senão se mostrar reforçadas ou deformadas? (FREUD, 2008 [1909a], p. 06-07)

É nesta problemática que encontramos, então, o caminho pelo qual Freud direciona a sua análise dos dilemas de Hans. Assim, podemos observar, por exemplo, na última daquelas vinhetas clínicas de Hans citadas, a expressão do recurso valorativo do garoto quanto ao seu autorreconhecimento (corporal) por meio da procura de pênis em alhures. Freud (2008 [1909a], p. 10) atribui ao seu ato um anseio do menino em conformar os objetos “investigados” à equivalência de sua autoimagem, isto é, de também encontrar um “fazedor de pipi” em seus semelhantes. Isto se torna mais claramente visível quando Freud (2008 [1909a], p. 10) relata que emergem no menino, pelo simples fato de ter uma súbita suspeita quanto à ausência do “fazedor de pipi” de sua mãe, fortes sensações angustiantes, justamente por ele não obter em sua mãe a mesma identificação visual do formato de seu próprio “fazedor de pipi”.

Nesta cena, Freud (2008 [1909a], p. 09) dá a entender que a ideia que a mãe não tenha um “fazedor de pipi” é angustiante, visto que do juízo de Hans parece constar a demanda de encontrar na presença de pênis em seus próximos uma equação de reconhecimento de seu próprio pênis.

Em um primeiro momento, o dado angustiante provavelmente remonta à ideia de ser “castrado”, terminologia esta (deveras forte) utilizada pela mãe como reprimenda pelo menino manusear o próprio pênis a olhos vistos. No entanto, no interior desta chamada de atenção surge a figura de outrem, cuja função seria a de realizar o ato da castração aludido pela mãe. Este outro, “o doutor”, cuja identidade reside em Freud – visto que ele era o supervisor do pai do menino e acompanhante de seu tratamento – chama a atenção no relato. Freud chega a considerar que, em sua figura, o menino posteriormente projetou a pessoa do pai, haja vista que a sua aparição toma a posição de censor ao erotismo incipiente de Hans à mãe, cujo exemplo mencionado acima é prova da sexualidade do garoto estender-se, primeiramente, a pessoas de seu convívio mais íntimo.

Nesta linha de análise, a atenção tanto do pai do menino quanto de Freud se direciona ao entendimento do enamoramento crescente de Hans em relação à sua mãe, ideia esta sucedânea de seus curiosos enamoramentos peremptórios e de feições jocosamente poligâmicas pelas suas amigas de infância e de convívio. Em seus grupos de brincadeiras, Hans parece se deleitar com a ideia de namorar todas as suas amiguinhas, simultaneamente, diga-se de passagem. Freud (2008 [1909a], p. 18, p. 28) fica intrigado sobre a origem dessa tendência erótica e amorosa plena

de vitalidade na mentalidade do menino, pergunta-se, assim, em conformidade às suas observações presentes nos *Três ensaios...* (1905a), se a fantasia poligâmica de Hans provém da pressão das moções pulsionais infantis relacionadas ao desenvolvimento das relações de objeto sexual, como também da atração que sente por tantas figuras diferentes de seu convívio cotidiano.

Até aí, a sexualidade de Hans está colocada por Freud (2008 [1909a], p. 88) como o motor de seus enamoramentos, visto que, em suas relações de objeto, parece prevalecer um dado de experimentação sexual, mesmo que no plano da fantasia do menino. É então nas declarações ternas e afetuosas de Hans à sua mãe o lugar em que as diferentes relações de enamoramento passam a obter uma derivação comum. Esta percepção nasceu no momento em que Hans, surpreendentemente, manifesta um desejo de “posse” com respeito à sua mãe na imagem de um devaneio-fantasia, cujas marcas mnêmicas remontam a uma excursão a Schönbrunn (FREUD, 2008 [1909a], p. 13, p. 29).

Como relata Freud:

Na noite do dia 27 ao 28, Hans nos surpreende se levantando de sua cama na escuridão e metendo-se na nossa [cama]. (...). O perguntamos por que, se acaso teve medo. Disse: “Não, amanhã o direi”; dorme em nossa cama e logo é retirado para a sua. Ao dia seguinte o interrogio para averiguar por que veio à nós anoite, e com alguma relutância se desenvolve este diálogo (...): Ele: *À noite havia na habitação uma girafa grande e uma girafa amarrotada, e a grande gritou por que eu levei a girafa amarrotada. Logo deixou de gritar, e então eu me sentei em cima da girafa amarrotada*. (...) Eu: “Foi um sonho o da girafa?”. Ele: “Não, não o sonhei; eu o pensei. Pensei em tudo. Já estava levantado desde antes”. Eu: “Que quer dizer ‘uma girafa amarrotada’?”. Ele: “(...) Eu o acreditei simplesmente. É claro que não há nada assim no mundo. A amarrotada está toda estirada pelo chão e eu a levei, a tomei com as mãos”. (FREUD, 2008 [1909a], p. 32-3)

Logo a seguir, Freud infere esta cena idealizada por Hans como uma fantasia de sua disputa pela mãe, marcando no pensamento do menino, neste momento, “*uma satisfação pelo triunfo sobre a resistência paterna*” (FREUD, 2008 [1909a], p. 35). E, mais adiante, complementa quanto à ideação sobre as girafas:

Vislumbra que está proibido de se por em posse da mãe; chocou-se com a barreira do incesto. Mas o considera proibido em si mesmo. Em todas as suas ações proibidas que ele realiza em sua fantasia está presente o pai, quem é aprisionado com ele. É que, segundo ele opina, o pai apesar de tudo faz esse *proibido enigmático com a mãe*, que ele [Hans] substitui

[concebe] por algo violento (...). (FREUD, 2008 [1909a], p. 36) (grifos nossos)

Ora, duas inclinações evidenciam-se neste devaneio. Uma é o ímpeto declarado de Hans em “possuir a sua mãe”, tal qual faz o pai, e a outra, numa espécie de condição *sine qua non* para a realização da primeira, é o de ele querer levar ela de seu pai. A montagem dessa fantasia até aí se deu de maneira gradual. Olhando retrospectivamente as diferentes expressões das moções de desejo de Hans, estas parecem encontrar, posteriormente, na figura da mãe um horizonte ideal de satisfação sexual. Isto era uma tendência potencial se avaliarmos a sua assunção nos diálogos entre Hans e sua mãe quanto ao hábito desse tocar o seu próprio pênis de maneira que ela pudesse vislumbrar e, talvez, admirar o seu pênis (FREUD, 2008 [1909a], p. 18).

Este fator de outros “verem” o seu pênis, ambição esta a modo de contraparte a seus impulsos intermitentes de reconhecer o pênis nos demais, também vale especial realce. Dentre os jogos realizados com suas amigas de infância, chamou a atenção do pai de Hans o fato de este se deleitar com a possibilidade de aquelas o assistirem urinar (FREUD, 2008 [1909a], p. 19). Assim, Freud (2008 [1909a], p. 88, p. 91) percebe, neste misterioso núcleo temático, uma convergência dos anseios projetados por Hans às suas figuras de atração momentâneas. Estes diversos câmbios de suas paixões infantis parecem ser deslocamentos da libido de Hans a partir da seguinte lógica relacional: dos objetos marcantes às suas experiências corporais primitivas se desdobram suas impulsões eróticas em direção a seres de seu convívio, como uma espécie de atualização das vivências de satisfação iniciais.

Por conseguinte, a figura da mãe passa a ser a matriz das experiências de prazer e proteção, um referencial provedor das ligações libidinais posteriores de Hans. Isto se deduz nos relatos do pai quando, ao este indagar o menino em diferentes momentos sobre a sua relação com a mãe, ele apresentar a pretensão erótica de tomá-la como objeto sexual. Algo desta natureza já foi enunciado por Freud (2008 [1905a], p. 202-204), mas é no relato de Hans que esta ideia passa a ter sustentação empírica em suas investigações. Comparemos o que Freud afirma nos *Três ensaios...* (1905a) sobre o caso atual de Hans, com respeito a esse ponto capital das tramas fantasísticas deste menino.

Logo após conjecturar sobre a descoberta de objetos de satisfação sexual na puberdade, ele afirma a seguinte caracterização da sexualidade infantil:

Durante os processos da puberdade se afirma o primado das zonas genitais, e no menino, o ímpeto do membro ereto remete imperiosamente à nova meta sexual: penetrar em uma cavidade do corpo que excite a zona genital. Ao mesmo tempo, desde o lado psíquico, se consuma a procura de objeto, preparado desde a mais tenra infância. Quando a primeiríssima satisfação sexual estava todavia conectada com a nutrição, a pulsão sexual tinha um objeto fora do próprio corpo: o peito materno. Perdeu-o só mais tarde, talvez justo na época em que o menino pode formar a representação global da pessoa a quem pertencia o órgão que lhe dispensava a satisfação. Depois a pulsão sexual passa a ser, regularmente, autoerótica, e só logo de superado o período de latência se restabelece a relação originária. Não sem bom fundamento o feito de o menino mamar no peito de sua mãe se torna paradigmático para todo vínculo de amor. A descoberta {encontro} de objeto é propriamente um reencontro. (FREUD, 2008 [1905a], p. 202-203)

Neste parágrafo, encontramos a tese mestra para o entendimento não somente das relações de Hans com seus objetos de enamoramento como também, consequentemente, da emergência de angústia diante da explicitação de determinadas associações do menino referidas aos seus anseios e ternuras para com a mãe. Assim, podemos observar nessa inferência de Freud (2008 [1905a], p. 202-203; [1909a], p. 36, p. 100) os contornos da análise da relação da sexualidade com o surgimento enigmático de angústia: o desejo pela mãe e a impossibilidade disto se concretizar na experiência fantasística do menino.

Eis que surge o primeiro sonho em que essa realidade psíquica toma forma metafórica atrelada à intensas sensações de angústia. Vejamos o relato de Freud e do pai de Hans sobre este sonho e o momento seguinte a ele:

Hans (4 anos e três quartos) aparece pela manhã chorando; a mãe lhe pergunta por quê choras, e ele diz: “Quando dormia pensei que você estava longe e eu não tenho nenhuma mamãe para fazer carícias”. Portanto, um sonho de angústia.
Algo parecido nele o notei já no verão em Gmunden. Ao anoitecer, as mais das vezes se ia à cama com uma atitude muito sentimental, e uma vez fez a observação (aproximada): “Se eu não tivesse nenhuma mamãe, se tu te fosses”, ou coisa parecida; não o recordo com exatidão. Por desgraça, quando ele estava com essa atitude elegíaca, a mãe o acolhia sempre em seu leito. (FREUD, 2008 [1909a], p. 22)

Em continuação a isto, como a próxima cena do relato, segue-se a derradeira revelação sobre Hans, ou melhor, o registro de seu principal sintoma fóbico, o ponto de enovelamento de seu caso clínico:

Em 08 de janeiro, minha própria mulher o leva de passeio para ver o que se passa com ele, e o traz a Schönbrunn, aonde gosta muito de ir. De novo começa a chorar, não quer seguir o caminho, tem medo. Ao fim vai, mas pela rua, é visível, sente angústia. Na viagem de regresso de Schönbrunn, disse a mãe, entre muita dificuldade: “Tive medo de que um cavalo me mordesse”. (De fato, em Schönbrunn agitou-se quando viu um cavalo). Ao anoitecer me dizem que teve um ataque parecido ao do dia anterior, com pedido de fazer carícias. Se o tranquiliza. Disse chorando: “Sei que amanhã me levarão de novo passear”, e logo: “O cavalo entrará no quarto”. (FREUD, 2008 [1909a], p. 22)

A imagem angustiante de um cavalo impõe a Hans uma renúncia a uma atitude de enfrentamento da sua presença. Ao contrário do devaneio anteriormente citado, desta vez Hans topa com um adversário maior em suas forças de expressão, vendo diante de si um personagem, enfim, merecedor de medo. Freud reconhece nesta figura terrorífica para Hans a posição paterna projetada, cuja presença, por ora, suplanta o ímpeto do menino em relação às suas moções de desejo. Como agente imperioso na trama representada pela figura do cavalo, o pai de Hans passa a oferecer “risco” à sua pessoa, em função de compartilharem moções de desejos voltados à mesma pessoa e este fator proibido poder causar-lhe, em sua fantasia, dano à sua integridade corporal (FREUD, 2008 [1909a], p. 100).

De certo modo, quando Hans observava com desconfiança a não identidade do formato do “fazedor de pipi” da mãe com o dele, havia nesta operação uma afirmativa de que ela, sim, possuía um “fazedor de pipi” como o seu. Ao observar diferentes animais com os seus “fazedores de pipi” e, inclusive, ao inferir em objetos indeterminados a presença deste, Hans tinha em si a representação de que essa parte do corpo existe com plenitude em seus próximos e alhures. Contudo, um evento foi determinante para desestabilizar a sua segurança na primazia do pênis na ordem da vida: o nascimento de sua irmã. Em determinados momentos de seu convívio, Hans se depara e vê, por exemplo, durante o banho de sua irmã, a possibilidade real da ausência de pênis no corpo humano, mesmo que, ao início de suas constatações desta realidade, ele aparentemente a tente renegar, primeiro quando este fato é a ele contado, depois quando ele indubitavelmente o percebe (FREUD, 2008 [1909a], p. 20, p. 28, p. 53).

A partir deste momento lógico de Hans, afigura-se em seu tratamento, uma intensificação de seus estados de angústia em duas polaridades. Uma possui como núcleo de sentido a angústia relacionada à ideia de castração do pênis, e a outra se

vincula à sensação de inquietação de Hans ao se separar de seus pais, principalmente quando dele se aproxima algum objeto ou situação de medo. Na última cena citada há, por exemplo, a inflexão destes dois núcleos de sentido da angústia de Hans. Lá ele vê a possibilidade de um cavalo o morder, ao que, frente a esta ameaça de sua integridade, o menino chora e clama pela proteção da mãe.

Revela, por meio deste recurso e em uma mesma cena, assim, as variações das montagens da angústia em Hans. Uma composição de angústia relacionada à distância da mãe frente a algo ameaçador ao menino e outra encarnada na representação ideativa da eminente mordida ao seu corpo e pessoa. Freud aponta, sobre esta representação de angústia frente ao cavalo, uma provável associação entre as modalidades de masturbação de Hans e as suas ideações eróticas para com a mãe, uma vez que o seu medo daquele animal se adere à imagem de que este irá morder os seus dedos, cuja operação simbólica atua, para o garoto, como o representante associativo do pênis (FREUD, 2008 [1909a], p. 26).

Esta especificação abre o caminho para outras vias associativas de Hans. Paulatinamente, o seu medo de cavalos passa a ser caracterizado cada vez com mais exatidão. Os cavalos causadores de fobias no menino ora são brancos, ora provém de diligências, ou mesmo possuem feições de extremo detalhe (negro) na boca (FREUD, 2008 [1909a], p. 26, p. 36, p. 55).

Da parte da angústia relacionada à separação da mãe, Freud (2008 [1909a], p. 22) observa nas demandas de “carícias” o modelo de experiência elegido por Hans para recorrer a influxos de medo e inquietação. Por esta via, Hans encontra refúgio às ameaças (de castração) dos objetos signos de fobias ou, mais exatamente, na figura da mãe Hans demarca as fugas frente a elas. Todavia, é no cerne desta proximidade afetiva e erótica com a mãe o lugar de derivação das ameaças de castração.

Nesta trama, então, o anseio pela mãe, de tomar a mãe da mesma forma que o pai, torna-se alvo de angústia para Hans, resultando, como mecanismo de formação de representações fobígenas, o deslocamento da posição deste a figuras de animais ameaçadores ao menino, como o exemplo do cavalo.

Numa sessão em que Freud (2008 [1909a], p. 36) recebe Hans e seu pai em sua clínica, visto que era o supervisor do tratamento, logo após discorrer sobre a associação da imagem do cavalo causador de medo no garoto com o seu pai, ele,

então, media a interessante discussão entre o pai e o filho, cuja tensão dá mostras à rivalidade do menino com ele.

Assim sucedeu o caloroso diálogo entre os dois, segundo Freud:

“Por que você crê que tenho raiva de você? (...) Por acaso eu te insultei ou te bati alguma vez? [Disse o pai de Hans a este]”. “Ah, sim! Você me bateu”, Hans o retificou. “Isso não é verdade. Quando, pois?”. “Hoje pela manhã”, indicou o pequeno, e o pai se lembrou de que Hans inesperadamente se chocou com ele, com a cabeça na barriga, pelo qual, como por via de reflexo, ele lhe havia dado um golpe com a mão. Era notável que não houvesse recorrido esse detalhe dentro da trama da neurose; mas agora ele [o pai de Hans] o entendia como expressão da predisposição hostil do pequeno até ele, talvez também como exteriorização da necessidade de receber em troca um castigo. (FREUD, 2008 [1909a], p. 37)

Esta rivalidade (inconsciente) no menino também se apresenta em outros contextos de seu tratamento. Ao lembrar de um evento significativo para as associações fóbigenas de Hans com cavalos, Freud (2008 [1909a], p. 44) infere que ao ter visto um cavalo grande cair e, nisto, fazer um barulho espalhafatoso com suas patas, Hans possivelmente tenha projetado nesta situação “(...) *o desejo de que o pai caísse desse modo... e morresse*”.

Essa trama ideativa angustiante parece encontrar um reforço em outro dado importante do relato do pai de Hans, quando, mais tarde, o menino admite ao pai ver em sua pessoa um cavalo (FREUD, 2008 [1909a], p. 75). Esta associação direta de Hans do pai ser um “cavalo”, de certo modo, já fora precedida por uma atitude indireta dele ao simular, por meio de brincadeiras, ser um “cavalinho”. Inferindo ao relato uma prova concreta de identificação de Hans com o seu pai, reproduzamos o registro deste último:

Desde algum tempo, Hans brinca em casa como cavalo, trota em torno da habitação, cai no solo, bate com as patas, relincha. Em certo momento, atase numa fita a modo de focinheira. Repetidas vezes vem correndo até mim e me morde. (FREUD, 2008 [1909a], p. 45)

Os registros da ideia de castração em Hans encontram também vias alternativas de simbolização para o menino. Além de estes registros provirem de suas lembranças e fantasias inquietantes ligadas a representações de animais, conforme expomos até aqui, há também a aparição de angústia em um momento significativo do reconhecimento da possibilidade da ausência de pênis em seus semelhantes e alhures.

Anteriormente fora mencionada a desconfiança com que Hans tentava encontrar os contornos do “fazedor de pipi” de sua mãe e, vagamente, ponderava sobre a particularidade do mesmo diferir do seu próprio quanto ao formato. Mais para frente em seu tratamento, Hans, como que num desdobramento de suas investigações sexuais com duas amigas e, depois, com a irmã, acaba se deparando com a visão de sua mãe nua, o que o dividiu, simultaneamente, entre as sensações de curiosidade erótica e asco frente ao reconhecimento de seu sexo (FREUD, 2008 [1909a], p. 52-3, p. 57).

Hans não chega admitir de todo direto ter visto o órgão sexual de sua mãe, o faz apenas como resposta às inquirições do pai de que vira pelos negros ao lugar de um “fazedor de pipi”, algo que o assustou parcialmente (FREUD, 2008 [1909a], p. 57). Suas curiosidades sexuais pela mãe, pelas amigas, por animais, enfim, por seres de toda natureza revelam nada mais que a constituição identitária sexual de Hans. Suas angústias surgem como um desdobramento de processos psíquicos conflituosos em relação a essas investigações pessoais sobre a ordem da sexualidade própria e alheia.

Pode-se dizer que, em Hans, o jogo da presença e ausência de pênis seja, até aí, o fator de maior conflito nesse período de teorização freudiana da angústia. No entanto, isto não é de todo satisfatório. Ao relevar o papel do pai e da mãe como fiadores simbólicos de sua (auto)referência corporal-sexual, Freud faz mais do que se propunha em sua construção de caso clínico, se termos em mente o despontar de categorias teóricas que tomaram a posição de conceitos fundamentais na psicanálise. Quando Freud fala da angústia se efetuar no binômio *angústia de separação* e *angústia de castração* em Hans, é do caminhar de sua concepção do complexo de Édipo enquanto processo de constituição e de gênese do sujeito de que ele está a discorrer. É neste processo identificatório de Hans com seu pai, mãe, irmã e demais pessoas de seus vínculos íntimos que se dará um de seus caminhos elucidativos da teorização da trama edípica no romance familiar na obra de Freud.

Em nosso caso, temos como fio condutor o modo como a angústia ocorre no cruzamento corpo-psiquismo e como este encerra diferentes e complementares registros de angústia no sujeito. Este problema, em Hans, evidenciou para este presente momento um dos aspectos de maior beleza no estilo da teorização psicanalítica de Freud (2008 [1933], p. 88), algo que vem desde as *Cartas a Wilhelm Fliess* (1887-1904) até, por exemplo, as suas *Novas conferências de introdução à*

psicanálise (1933), ou seja, abrange toda a sua obra: a sua disposição por encontrar nas narrativas e fantasias do sujeito a confluência de suas moções pulsionais.

É nesta abordagem que vemos a angústia ser analisada em Hans, em ser inaugurada clinicamente e nomeada conceitualmente em termos explicitamente psíquicos. E, por meio desta mesma linguagem, Freud (2010 [1926a]) parece encaminhar os problemas futuros sobre a angústia para as dimensões do aparelho psíquico e dos processos de elaboração na experiência analítica.

Veremos, no próximo capítulo, os meandros desse processo de desenvolvimento do conceito de angústia e de seus modelos explicativos, principalmente no que será definido como as suas relações com o mecanismo do recalçamento (*Verdrängung*). Para fechar este capítulo, relembremos o modo como Freud ensaia, após a melhora do menino e do abrandamento de suas fobias, a conclusão lógica de seu caso, ressoando em sua fala os elementos de estilo acima mencionados:

Tudo termina bem. O pequeno Édipo encontrou uma solução mais feliz do que a prescrita pelo destino. No lugar de eliminar o seu pai, concede-lhe o mesmo feito que ansia para si; o designa avô, e também o casa com sua mãe. (FREUD, 2008 [1909a], p. 80)

3. TERCEIRO CAPÍTULO

3.1 A angústia entre três registros do corpo: breve reconsideração dos cenários da angústia na clínica de Freud

Neste terceiro capítulo, faremos o cruzamento de determinadas cenas clínicas citadas no primeiro e segundo capítulos para uma caracterização dos mecanismos de funcionamento da angústia no registro do corpo-psiquismo. Até aqui, abordamos os modos de exteriorização da angústia afeitos à neurose de angústia, à histeria e, por fim, à histeria de angústia, utilizando, para isto, de reconstruções, ora sumárias, ora com maior grau de detalhes, das descrições de Freud sobre as experiências clínicas de seu início de carreira médica e sobre os casos de Emmy von N. e do pequeno Hans.

Este cruzamento dos registros clínicos de Freud se propõe como recurso didático para uma análise (dentre quantas forem possíveis) das continuidades e descontinuidades da teorização da angústia em sua obra, tendo em vista o fato de ele estabelecer em *Inibição, sintoma e angústia* (1926a) – texto central para a síntese da teoria freudiana da angústia – um delineamento conclusivo de suas perspectivas sobre as formas clínicas de angústia (PEREIRA, 2003, p. 65; RAMOS, 2003, p. 12; ROCHA, 2000, p. 13).

Não sendo tarefa simples este trabalho de elaboração sobre os meandros da conceituação de Freud a respeito da angústia, principalmente no que concerne, em seu desenvolvimento, ao problema de como ela se situa nos registros do corpo-psiquismo, resolvemos discorrer, segundo anunciamos na introdução dessa dissertação, a respeito das distintas denominações do “corporal” para Freud. Para isto, estabelecemos a recontextualização de três momentos desse registro somático como pontos norteadores da abordagem daquela problemática em questão, a relembrar aqui: da angústia situada em um corpo neurológico-fisiológico, para depois ser ressituada pela perspectiva de um corpo homólogo a um psiquismo, para, por fim, ser alçada à concepção dela ser um afeto protetor das tensões sentidas pelo Eu-Corpo diante de influxos internos e externos ao sujeito. Nesse sentido, buscamos inserir os dois referidos relatos de caso de Freud em tramas conceituais a que eles estavam enlaçados, unificando, neste procedimento, os entrecruzamentos clínicos e conceituais pertinentes a apreciação de nossa questão de pesquisa.

Dito isto, prossigamos para a nossa exposição dos registros da angústia no entrelaçamento do corpo-psiquismo.

3.1.1 A respeito do tema da angústia em *Sobre a concepção das afasias – um estudo crítico* e no *Projeto de uma psicologia*: Um modelo de corpo-psiquismo “pré-psicanalítico”?

No que concerne a essas duas obras de juventude de Freud, pouco podemos enunciar a respeito da questão da angústia, senão que este tema virá a se demarcar na ordem da sexualidade, especialmente no *Projeto de uma psicologia* (1895a).

Conforme vimos no primeiro capítulo, nas cartas de Freud dirigidas a Fliess se dá o ponto inicial de abordagem do tema da angústia em relação à sexualidade. Todavia, há nessas cartas algumas opiniões de Freud, em que, numa provável menção indireta de ideias patentes nesta última obra, discorre ao seu amigo sobre suas hipóteses quanto ao funcionamento psíquico de determinados casos e atendimentos clínicos com os quais se encontrava envolvido.

Vejamos em uma delas, em sua carta datada de 06 de dezembro de 1896, a apresentação destas hipóteses dos processos psíquicos (isto é, processos “neurônicos”, segundo a terminologia preponderante a este período de sua obra), cujo conteúdo presentifica, em germe, o traço analítico de Freud, marcante em suas vindouras ponderações conceituais no desenvolvimento da teoria psicanalítica, especialmente, para o nosso caso, de suas elaborações acerca da angústia. Nela escreve Freud:

Querido Wilhelm, (...) Como você sabe, estou trabalhando com a hipótese de que nosso mecanismo psíquico tenha-se formado por um processo de estratificação sucessiva [ou sobreposição de camadas], pois de tempos em tempos o material presente [existente] sob a forma de traços mnêmicos experimenta um reordenamento segundo novos nexos [ou novas concernências], uma retranscrição [ou inscrição: Umschrift, no original]. Assim, o que há de essencialmente novo em minha teoria é a tese de que a memória não preexiste [existe] de maneira simples, mas múltipla, está registrada em diversas variedades de signos. Há algum tempo atrás (Afasia) postulei a existência de uma espécie semelhante de reordenamento com respeito às vias que chegam a partir da periferia [do corpo até o córtex cerebral]. Não sei quantas dessas transcrições existem. Pelo menos três, provavelmente mais. (FREUD, 2007 [1896a], p. 274; 2008 [1896c], p. 218; FREUD *apud* GARCIA-ROZA, 2001 [1896b], p. 197) *trad. mod.*

Essa problemática relacionada aos meandros do “mecanismo psíquico” será um lugar comum para diferentes momentos de teorização da angústia, haja vista o seu enquadre estabelecer para a sua análise uma contextualização relativa ao percurso intelectual de Freud. De início, para a incursão nesta questão, chamam a atenção duas obras de Freud, contemporâneas a essa carta a Fliess, cujo período de proveniência é anterior ao que se considera o momento do despontar da psicanálise: *Projeto de uma psicologia* (1895) e *Sobre a concepção das afasias – um estudo crítico* (1891). A tese de que elas apresentam modelos “primitivos” do funcionamento do psiquismo, em comparação aos estudos posteriores na obra de Freud (2012 [1900-1b]; 2010 [1914-17]; 2010 [1920b]; 2011 [1923b]), tem sido atualmente criticada em pesquisas recentes – a despeito da variedade de abordagens que a elas são dadas – sobre o campo de estudos da teoria psicanalítica (CAROPRESO, 2010, p. 52; GARCIA-ROZA, 2001, p. 17, p. 70, p. 90; GABBI JR., 2003, p. 08, p. 13, p. 146; MONZANI, 1989, p. 114, p. 137-141; SIMANKE, 2003, p. 295-6).

Doravante a este tópico, a categorização do corpo naquelas duas obras indica traços intrigantes acerca do tratamento de Freud (2003 [1895a], p. 226-9) no que diz respeito ao tema da sexualidade e da angústia. Nelas parece imperar uma modalidade de descrição do corpo, cujos liames conferem à sua noção uma identificação dúbia: ora, este é posto a partir de um enquadramento estritamente fisiológico, ou melhor, neurológico, vale dizer, tanto em *Sobre a concepção...* (1891) quanto no *Projeto...* (1895a), e ora, sobreposto a estas caracterizações, nelas Freud infere ao corpo, principalmente ao sistema nervoso e ao cérebro humanos, um estatuto de sede de um “aparelho de linguagem”, ou mesmo, de um “aparelho psíquico” (FREUD, 2012 [1891], p. 102-103, p. 138; 2003 [1895a], p. 175, p. 178, p. 201).

Assim, de um corpo puramente fisiológico, neurológico, cerebral, de repente se presentifica nestas modulações do âmbito corporal um modelo de psiquismo, seja este um suposto produto daquele, ou, talvez, uma decorrência lógica da operação reflexiva de Freud em face dos dados clínicos com os quais estava defrontado. De toda maneira, no que até então é narrado como dado “biológico”, com ele surgem, subitamente, ligações de traços de representação ideativa, dotando determinadas descrições da dimensão do corpo como “corpo representado”, isto é, constituído de silogismos nomeadamente linguísticos e psíquicos.

Ao início do capítulo VI de *Sobre a concepção...* (1891), Freud escreve:

Nossa ideia da composição do aparelho central da linguagem é, então, a de um *território contínuo do córtex* que abrange o espaço entre as terminações dos nervos óptico, acústico e dos nervos motores cerebrais e das extremidades no hemisfério esquerdo (...) (FREUD, 2012 [1891], p. 138).

Além disso, mais adiante, numa declaração aparentemente dicotômica do que seria a unidade do sistema nervoso com o aparelho de linguagem, emerge uma articulação inesperada entre a perspectiva da “psicologia” com esta mesma unidade. Ele diz:

(...) pretendemos separar, tanto quanto possível, o lado anatômico do lado psicológico do objeto em questão [isto é, os distúrbios de linguagem em quadros de afasia]. Para a psicologia, a “palavra” é a unidade da função de linguagem, uma representação complexa que se apresenta como um composto de elementos acústicos, visuais e cinestésicos. (FREUD, 2012 [1891], p. 143)

Ao fim do mesmo parágrafo, Freud (2012 [1891], p. 144) elabora algumas afirmações sobre os processos de associação pertinentes a estes elementos de linguagem, dando mostras, assim, de sua tendência a anunciar na fisiologia um atravessamento do campo de significações, de representações ou, mais especificamente a este momento teórico, de linguagem, visto que, durante toda a sua monografia, ele defende a tese de que as teorias associacionistas se equivocam quanto ao foco em isolar, unicamente, em localizações especificáveis, os ditames do funcionamento do aparelho de linguagem. Podemos vislumbrar, nesta crítica de Freud (2012 [1891], p. 142-144) especialmente às teorias de Wernicke e seguidores, já assinalado por Garcia-Rosa (2001, p. 19, p. 22-24, p. 34), alguns aspectos da sensibilidade de Freud, por assim dizer, quanto ao tópico da tendência indeterminável do processo de representar (*Vorstellen*) do “aparelho de linguagem”.

Na conclusão de sua pesquisa, ele arremata sua tese contra o “localizacionismo”, típico dos estudos neurológicos da época, com a seguinte afirmativa:

Parece-nos, pois, que até então a importância do aspecto da localização para a afasia tenha sido superestimada e que nos portaremos de forma correta ao nos preocuparmos novamente com as condições de funcionamento do aparelho de linguagem. (FREUD, 2012 [1891], p. 174)

Ora, eis uma fala no mínimo inesperada de um médico neurologista de formação. Entretanto, veremos que essa ambiguidade toma outras feições em seu *Projeto... (1895a)*, pois, neste escrito, de enunciação forçosamente neurológica e fisiológica, encontramos o problema da angústia ser diretamente citado, pelo menos numa única ocorrência.

Continuando a nossa análise, Freud (2003 [1895a], p. 175) inicia este texto expondo o seu objetivo geral: “(...) *fornecer uma psicologia científica e naturalista, ou seja, expor os processos psíquicos como estados quantitativamente determinados de partes materiais capazes de serem especificadas (...)*”. Este objetivo parece conter a pretensão do que não fora possível ser realizado plenamente sobre a sua monografia das afasias. Se neste trabalho Freud (2012 [1891]) opera uma crítica determinada por dados de pesquisas concretas sobre as afasias e os distúrbios de linguagem, recaindo, por vezes, na ambiguidade enunciativa do corpo, conforme mencionamos acima, no *Projeto... (1895a)*, essa ambiguidade se atualiza numa espécie de dialética entre o objetivo geral desse escrito e os seus resultados concretos de pesquisa conceitual.

Apesar de Freud realizar um esforço descritivo abissal ao utilizar uma linguagem e jargões especificamente provenientes da neurologia, este texto contém um caráter sobremaneira imaginativo, senão fantástico, que nos faz ponderar sobre diferentes figuras conceituais de sua obra (GARCIA-ROZA, 2001, p. 202). Nele Freud (2003 [1895a]) inaugura uma concepção quantitativa dos processos psíquicos, regulados por atividades “neurônicas” em perpétuo movimento e fluxo, sujeitas a investimentos em ideias (*Vorstellungen*) e supressões de suas necessidades.

Neste cenário neurônico, o corpo parece se constituir por pontos de resistência a estimulações exógenas e endógenas, dotado da capacidade de memorização de estímulos por meio de *barreiras de contato* em sua constituição (Freud, 2003 [1895a], p. 178). Freud (2003 [1895a], p. 179) diferencia, então, os neurônios em tipologias: há os neurônios permeáveis, mediadores de processos de percepção; e existem os neurônios impermeáveis, resistentes a variações de quantidade de estimulações e, por isto, responsáveis pelo registro mnemônico dos processos psíquicos. Entretanto, observamos despontar nessas teorizações sobre as estimulações sobre os neurônios e, conseqüentemente, os efeitos da incidência de quantidades sobre os conjuntos neurônicos, o ponto nodal para o problema do

corpo. Desse modo, encontramos, portanto, determinados indicadores da relação entre corpo e angústia na caracterização dos processos psíquicos nesse manuscrito.

Podemos apontar como exemplos desta relação, mencionada acima, as articulações que Freud (2003 [1895a], p. 175-181, p. 185) realiza ao definir, no valor variável da quantidade (representadas pelos símbolos Q e Qn), ligações estreitas com as categorias de intensidade, de movimento e de dor. Nesta primeira categoria, Freud enumera exemplos em que ideias (*Vorstellungen*) intensas impõem nos processos psíquico-neurônicos uma sobressaída frente a ideais provenientes de processos “normais” do quadro de funcionamento neurônico, citando como exemplos processos de “substituição, conversão, eliminação (...) da excitação n[ervosa] como quantidade em fluxo” em andamento de casos patológicos (Freud, 2003 [1895a], p. 175). A segunda categoria, potencialmente indicadora da relação entre corpo e angústia na obra em questão, é a contextualização da “trama” do fluxo de quantidades no sistema nervoso em uma perspectiva de movimento nos processos neurônicos, cujo modelo de referência se dá pela inserção do princípio da inércia como entidade reguladora do funcionamento do sistema nervoso-psíquico.

Neste quesito, pedimos licença para subscrever uma ponderação marcante de Freud a respeito desta modalidade de funcionamento do psiquismo no *Projeto...* (1895a):

O princípio da *inércia* explica, primeiro, a arquitetura bipartida [dos nervos] em motores e sensoriais como dispositivo para cancelar a recepção de Qn' pela entrega de Qn'. O movimento reflexo é compreendido como forma consolidada desta entrega. O princípio [da inércia] dá motivo para o movimento reflexo. Se desde aqui se retroceder, inicialmente se vinculou o sistema nervoso, como herdeiro da irritabilidade geral do protoplasma, com a superfície externa irritável [de um organismo], interrompida por grandes segmentos [superficiais] não irritáveis. Um sistema nervoso primário emprega Qn', assim adquirida, para entregá-la por meio da ligação com os mecanismos musculares e conservar-se, assim, sem estímulo. Esta eliminação representa a função primária do sistema nervoso. Aqui há lugar para o desenvolvimento de uma função secundária, uma vez que os caminhos de eliminação [que se tornam] privilegiados e [são] conservados {são} os ligados com a cessação do estímulo – *fuga de estímulo*. Nisto há, em geral, uma proporção entre a q[uantidade] de excitação e [o] desempenho necessário para a fuga de estímulo, de modo que o princípio da *inércia* não é perturbado por isso. (FREUD, 2003 [1895a], p. 176).

Além de esta citação fornecer uma imagem ampla do que vem a ser o solo de sustentação para a análise do corpo e da angústia nesse escrito de Freud, ela também reverbera problemáticas que, em conformidade com o que foi dito

anteriormente sobre sua posição atual nos planos de estudos da teoria psicanalítica, são caras ao horizonte de debates sobre a angústia na obra de Freud. Em nosso caso essa caracterização é suficiente para sinalizar no corpo a sobreposição de processos neurológicos aos psicológicos no *Projeto...* (1895a), encaminhado, assim, a nossa análise da angústia para a determinação do que vem a ser a sua dialética no corpo-psiquismo, a partir deste modelo explicativo inicial dos processos psíquicos na obra de Freud. Este feito se dá como resgate da tendência intrínseca da angústia em entrelaçar o afetivo com o ideativo, ideia esta ora latente, ora declarada por Freud (2003 [1895a], p. 185-189) na última categoria por nós questionada sobre a perspectiva dos processos psíquicos neurônicos: a dor.

Se nas duas categorias anteriormente levantadas parte da relação da angústia e do corpo ganha sustentação, é nas descrições de Freud a respeito da dor, enquanto fluxo descompensado de Qn', o lugar teórico de maior consistência para a análise da emergência da angústia no terreno psíquico.

Vejamos como Freud a descreve:

Todos os dispositivos de natureza biológica têm seus limites de eficiência, fora dos quais falham. Esta falha se exterioriza em fenômenos roçando o patológico, dando, por assim dizer, os protótipos normais para o patológico. (...) Existe algum fenômeno que se possa relacionar com a falha desses dispositivos? Creio que seja a *dor*. (FREUD, 2003 [1895a], p. 185)

E, logo a seguir, ele complementa:

O sistema nervoso tem a mais decidida inclinação para *fuga da dor*. Distinguimos nesta inclinação a exteriorização da tendência primária contra o aumento de tensão de Qn' e inferimos que a *dor* consista na *irrupção de grandes Qs* (...)

As ocasiões dolorosas são, de um lado, aumento quantitativo; toda excitação sensorial tende para a dor com o aumento de estímulo, mesmo dos órgãos dos sentidos mais elevados. (...) Por outro lado, há dor devida a quantidades externas menores, e isto está ligado com regularidade a uma quebra de continuidade, ou seja, resulta em dor Q externa agindo diretamente sobre as terminações dos neurônios (...). (FREUD, 2003 [1895a], p. 186)

Em ambas as caracterizações da dor, Freud parece delimitar, nesse modelo de corpo nervoso, um duplice envoltório funcional. Um que aduz no corpo os impactos de estimulações exógenas, cujos excessos destas nele implicam dor, e outro, relativo a estados de “carência” (Not) no corpo, impulsionando-o à eliminação de excitações endógenas.

Nesta dinâmica de forças sobre e no corpo é que Freud (2003 [1895a], p. 226-229) levanta, nessa obra, a questão da angústia. Em sua menção sobre ela, Freud (2003 [1895a] p. 227) a correlaciona, novamente de maneira ambígua quanto ao entrelaçamento de processos neurológicos e psicológicos e sob uma denominação comum entre o que virá a ser enquadrado como neurose de angústia, o vínculo entre injunções de angústia e acesso histérico de um de seus tratamentos. Em uma vinheta de atendimento clínico de uma jovem chamada Emma, Freud (2003 [1895a], p. 227) relata que a moça não conseguia ir sozinha a uma determinada loja. Ele descreve que quando ela tinha doze anos de idade foi a essa mesma loja e, estando lá, viu dois balconistas rindo entre si. Subitamente, aquilo a assustou e um “afeto de terror” a fez sair dali o quanto antes.

Numa associação inicial, Freud (2003 [1895a], p. 227-228) relata que a moça teve um desconforto frente ao conteúdo de suas ideias, sejam quais forem, a de que eles provavelmente riram de seu vestido e de ela ter pensado que um dos balconistas da cena “lhe agradara sexualmente”. Entretanto, Freud narra ainda não conseguir compreender o porquê do sintoma da moça em se ver impedida de entrar sozinha naquela loja. Mais adiante, ele afirma que noutro atendimento com ela, esta compôs outra associação de intenso tom sexual, cujo conteúdo abordou uma lembrança dolorosa.

Aqui está seu relato completo:

Uma investigação posterior descobre agora uma segunda recordação, que ela contesta ter tido no momento da cena I [*cena com os dois balconistas*]. Também não há nada para prová-lo. Quando criança, aos oito anos, foi duas vezes sozinha na loja de um merceiro para comprar gulodices. A nobre figura beliscou-a nos genitais por sobre o vestido. Apesar da primeira experiência, voltou uma segunda vez. Após a segunda vez, não retornou mais. Atualmente ela se recrimina por ter ido uma segunda vez, como se com isto tivesse querido provocar o atentado. De fato, cabe reconduzir o estado de “má consciência opressiva” a esta vivência. Compreendemos agora a cena I (os balconistas), se a tomarmos ao lado da cena II (merceiro). Só precisamos de uma ligação associativa entre ambas. Ela mesma indica que seria dada pelo *riso*. O riso dos balconistas recordou-lhe a gargalhada com a qual o merceiro acompanhara seu atentado. (FREUD, 2003 [1895a], p. 228)

E como conclusão lógica do caso, Freud infere, então, sobre a questão da angústia:

(...) A recordação desperta o que naquela época certamente não podia, uma *liberação sexual* convertida em angústia. Com a angústia, ela teme que os balconistas possam repetir o atentado e foge. (FREUD, 2003 [1895a], p. 228)

Sem dúvida, este trecho do *Projeto...* (1895a) claramente anuncia, pelo exemplo citado, um episódio de angústia relacionado ao modelo explicativo do quadro de neurose de angústia, constando, então, a contemporaneidade de ideias comuns entre esse escrito e as cartas de Freud (2007 [1892-99]) enviadas a Fliess. No entanto, outra problemática surge no interior da análise de Freud em função dos detalhes da situação por ele enumerada. Essa vinheta clínica está inserida na segunda parte dessa obra e, especificamente, está localizada no tópico acerca de processos psicopatológicos da histeria.

Veremos como esta especificação acaba por não se tornar de todo gratuita, haja vista Freud (2013 [1909c], p. 221; 2011 [1923d], p. 274-5, p. 279-81), posteriormente, ter elegido nesta modalidade de psicopatologia como o ponto de origem e fundação da teoria psicanalítica. Neste sentido, o que por agora interessa ressaltar desse enquadre inicial da angústia com relação às descrições de processos psicopatológicos históricos, do *Projeto...* (1895a), é, pois, o seu papel de mecanismo mediador de uma defesa (*Abwehr*) do sujeito. Nesta apresentação da angústia, portanto, além de Freud a anunciar como um influxo de energia sexual, ele desdobra-a para a questão de ela fazer, por meio de seus montantes representativos, o sujeito fugir de algo, seja uma situação enigmaticamente inquietante ou uma representação ideativa claramente fóbigena.

Prossigamos, então, na direção do debate sobre como se formaliza para Freud a relação entre a angústia e os modos de defesas (do Eu) do sujeito, ou seja, sobre o vínculo indissociável, dentro do circuito pulsional deste, entre angústia e o que será nomeado, depois, como o recalçamento (*Verdrängung*) e a repressão (*Unterdrückung*) no aparelho psíquico.

3.1.2 As coligações de defesa no sujeito: o despontar das noções de recalçamento e repressão como operadores psíquicos de angústia

No tópico acima, discutimos sumariamente como a ideia de defesa (*Abwehr*) emerge nas caracterizações incipientes de Freud (2012 [1891]; 2003 [1895a]) acerca

da constituição do sujeito. Vimos que esta constituição se delineia através do câmbio processual de suas concepções da dimensão corporal com os processos psíquicos. De um corpo nervoso produtor do aparelho de linguagem, para a descrição de processos psíquicos em termos de uma teoria neurônica, surge, então, um aparelho psíquico capaz de representar e figurar dados da percepção e da memória sensorial do sujeito.

Essa capacidade de retenção de estímulos circundantes ao corpo não é, no entanto, de todo redutível a processamentos psíquicos, sendo o seu excesso, inclusive, nocivo à integridade deste, de maneira a imprimir no sujeito a premência de fuga em face de sensações exasperantes para as suas inervações corporal-psíquicas. É neste rastro do desenvolvimento teórico de Freud (2008 [1894b; 1895b; 1896e]), enfim, o lugar em que a categoria de defesa (Abwehr) emerge no quadro das neuropsicoses/psiconeuroses e ganha destaque como noção catalisadora da fundamentação inicial da angústia em sua obra.

A partir das considerações de Freud (2008 [1894b; 1895b; 1895e]) sobre as neuropsicoses de defesa, especialmente as concernentes à histeria, o tema da angústia nos processos psíquicos é lançado a um renovado modelo explicativo. Por seu intermédio, ele realiza um nítido contraste da angústia desses quadros com as caracterizações dela nas neuroses atuais, especificamente quanto ao tópico de sua funcionalidade no quadro da neurose de angústia e de suas distintivas interconexões na histeria e na obsessão.

Nesta última trilha de análise, perpassa-se, nas montagens de angústia próprias ao quadro da histeria, uma maior consideração do que são os momentos de fiação ideativa da angústia no interior do funcionamento psíquico. Temos isto em mente ao perceber que, quando o seu tema é relacionado a quadros de fobia, pelo menos até o período de teorização das neuropsicoses e da neurose de angústia, Freud (2008 [1895b], p. 81), por enquanto, parece insistir que nos casos fóbicos não há mecanismo psíquico em operação no sujeito. Esta declaração contém uma assertividade questionável quando olhamos retrospectivamente os desenvolvimentos anteriores e ulteriores de Freud sobre aquele mesmo tema nas categorias clínicas da histeria e da histeria de angústia.

Nos *Estudos sobre a histeria* (1893-5a), por exemplo, Freud, até ali em companhia teórica com Breuer, recorrentemente indicava, nos sintomas de histeria, uma espécie de precipitação no tempo presente de eventos do passado percebidos

como traumáticos (FREUD, S.; BREUER, J., 2012 [1893-5b], p. 03). Todavia, elementos a mais surgiam como demandas para a sua análise conceitual da histeria, tal qual releva este trecho da *Comunicação Preliminar* (1893-5b) escrito por ele e Breuer, cujo conteúdo contrapõe, em parte, a consideração feita acima:

(...) a conexão causal entre o trauma psíquico precipitador e o fenômeno histérico não é de uma espécie que faz do trauma o *agent provocateur* que acionaria o sintoma – o qual, conquistando independência, subsistiria por si próprio. Devemos afirmar, pelo contrário, que o trauma psíquico, ou a recordação deste trauma, age à maneira de um corpo estranho, que deve ser reconhecido como o agente eficaz muito tempo após sua penetração (...) (FREUD; BREUER, 2012 [1893-5b], p. 05).

Numa nítida alusão ao dado percebido como traumático enquanto “corpo estranho” no corpo-psiquismo do sujeito, Freud, de certo modo, resvala no questionamento da “natureza” daquilo que constitui como que o campo do “traumático” no universo associativo premente na histeria. Ao utilizarem um jargão de seus cotidianos médicos para subscreverem a hipótese do agente provocador de sintomas histéricos ser análogo à ideia de um vírus que penetra no sujeito, a estes é impresso, então, a característica de uma estase no sujeito, de uma retenção de algum dado “estranho”, cujo destino o direciona à conversão histérica.

Ora, da parte de Breuer é muito provável que aquela asserção se configure como uma saída conceitual sustentável à sua parceria teórica com Freud, dada a sua problemática, em seu texto particular dos *Estudos...* (1893-5a), o direcionar ao reconhecimento dos processos fisiológicos da histeria, apesar de considerar que há fatores ideativos em andamento em alguns casos desta (FREUD; BREUER, 2008 [1893-5a], p. 199-200). Quanto a Freud, o tema dos processos psíquicos da histeria ganha outra abordagem. É notório, por exemplo, em seu texto autônomo dedicado ao fechamento dessa obra em questão, o quanto o problema do sentido dos sintomas histéricos lhe é caro a partir desse período de constituição de suas experiências clínicas (FREUD; BREUER, 2008 [1893-5a], p. 264-5; FREUD, 2013 [1909c], p. 222-5).

Hoje sabemos a originalidade deste posicionamento de Freud em relação ao seu contexto de formação e de desenvolvimento científico. Por outro lado, as suas caracterizações das neuropsicoses de defesas, por exemplo, trazem as marcas desse tempo e ambiente determinados de sua vida e obra. Chama a atenção nesta nomenclatura clínica – neuropsicoses de defesa (Abwehr-Neuropsychosen) – por

exemplo, o porquê de ela ter sido assim composta por Freud em seus formais “escritos psicanalíticos” (ROCHA, 2000, p. 48-9).

Já no *Projeto...* (1895a) – manuscrito contemporâneo àquele – ele usa a denominação de *psiconeuroses* para descrever casos, em paralelo com as suas incursões no tema dos sonhos, em que alguma modalidade de funcionamento psíquico é premente ao sujeito e, além disso, ele utiliza essa última nomenclatura novamente em *A interpretação...* (1900-1a) – em uma alusão análoga, inclusive, com a do *Projeto...* (1895a) – cuja publicação fora realizada logo a seguir à daqueles mesmos escritos (FREUD, 2003 [1895a], p. 211; 2012 [1900-1a], p. 125). Entretanto, uma variável de peso parece se exercer por detrás dessa indistinção inicial das “neuropsicoses/psiconeuroses” na teorização de Freud, provinda provavelmente da forte ressonância da conjuntura dos estudos psiquiátricos daquele contexto científico na sua formação enquanto pesquisador. Segundo Rocha (2000), isto se sucedeu por meio da seguinte situação:

A palavra *neuropsicose*, utilizada por Freud, demonstra que ele não estava preocupado, nesse momento do desenvolvimento de seu pensamento teórico, em fazer uma distinção nosográfica entre neurose e psicose. Por isso, num mesmo texto, as neuroses e as psicoses eram trabalhadas, simultaneamente, no conflito psíquico, como diferentes formas de defesa. O nome *psiconeurose* enfatizava a dimensão psicológica do conflito, em oposição à dimensões somáticas das neuroses atuais, e foi o que terminou prevalecendo na terminologia psicanalítica. (ROCHA, 2000, p.48-9).

Podemos deduzir como evidência disto, por exemplo, o fato de Freud (2008 [1984b; 1895b; 1895c]) ter focado de modo eminente, em seus textos dedicados às neuropsicoses de defesa e às fobias, a questão dos mecanismos de funcionamento do psiquismo. Apesar de, nesses textos, o quadro da neurose obsessiva, assim como o fenômeno da compulsão (*Zwang*), estar em destaque em seus debates, ao mesmo tempo neles Freud delineia hipóteses explicativas da histeria, as quais, em conjunto com análises dos meandros de quadros de obsessões, resultam em indicações valiosas para os momentos de inserção de angústia em formações ideativas fobígenas. Um exemplo destas indicações é a caracterização do processo de “cisão do conteúdo de consciência”, observado como elemento marcante de casos em que o câmbio entre sintomas histéricos, fobígenos e obsessivos parece confluir em uma *histeria de defesa*. Sobre isto, escreve Freud:

Pois bem; esses pacientes por mim analisados gozaram de saúde psíquica até o momento em que *sobreveio um caso de inconciliabilidade em sua vida de representações*, isto é, até que se apresentou a seu Eu uma vivência, uma representação [Vorstellung], uma sensação que despertou um afeto tão penoso que a pessoa decidiu esquecê-la, não confiando em poder solucionar com seu Eu, mediante um trabalho de pensamento, a contradição que essa representação inconciliável o opunha. (FREUD, 2008 [1894b], p. 49)

Neste momento, uma ampliação perspectiva parece surgir neste enunciado de Freud, desde que a comparemos com a consideração comum a ele e a Breuer sobre o mecanismo histérico da conversão (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 105, p. 217). O que se estende a este mecanismo histérico em questão é o seguinte agregado teórico: de uma condição inconciliável insurgente ao jogo de representações de seus pacientes, que deliberavam em fazer esquecer o elemento conflitante de suas determinadas vivências, representações e afetos, estava por se modular, portanto, uma montagem de histeria, cujo núcleo organizador é a *defesa* de um Eu.

Bem, nos *Estudos...* (1893-5a) como um todo, Freud e Breuer vislumbraram na conversão histérica um destino somático da assunção de ideias inconciliáveis, ou intoleráveis, por assim dizer, ao estado de consciência de seus pacientes. Até aí, essa inervação de reminiscências traumáticas enuncia, na unidade do corpo-psiquismo do sujeito, o campo de sentido etiológico da histeria. Assim, por meio de suas ligações aos conteúdos ideativos, aos traços de memórias e às percepções sensoriais desse mesmo ente, os mecanismos psíquicos da histeria se dariam pela conversão de afetos conflituosos a somatizações do corpo, refletindo a este, das mais variadas maneiras, alterações fisiológicas sem fundamento biológico aparente.

Ora, ao Freud (2008 [1894b]) estabelecer o nexos, em *As neuropsicoses de defesa...* (1894b), entre a transposição de afetos a representações, assim como o desenlaçamento destas de afetos aflitivos – como numa espécie de cisão dos conteúdos de consciência – o debate sobre a emergência de sintomas históricos em seus pacientes ganha um salto qualitativo frente ao modelo explicativo da conversão enquanto mecanismo fiador da histeria. Ao dizer que há uma defesa relativa ao Eu, ele propicia um refinamento teórico para a sua discussão sobre a funcionalidade psíquica na histeria, recurso este pleno de consequências futuras para a teorização do aparelho psíquico, visto que nesse território se funda um modo de registro incipiente do Eu enquanto sujeito e objeto de defesa.

Frente a isto, resgatemos uma de suas ponderações quanto a este desenvolvimento conceitual da histeria, consoante aos mecanismos de funcionamento das fobias e obsessões, para podermos visualizar, então, a ligação potencial desta conjunção para a renovação do quadro explicativo da angústia nas psiconeuroses:

Acerca do caminho que desde o empenho voluntário do paciente leva à gênese do sintoma neurótico, formei uma opinião que acaso nas abstrações psicológicas usuais se poderia expressar assim: a tarefa que o Eu defensor se impõe, de tratar como “*non arrivée*” [“que não chegou/que não aconteceu” ao sujeito] a representação inconciliável, é diretamente insolúvel para ele; uma vez que o rastro mnêmico e o afeto aderido à representação estão aí, já não se os pode extirpar. Por isso equivale a uma solução aproximada desta tarefa lograr *converter esta representação intensa em uma débil*, arrancar-lhe o afeto, a soma de excitação que sobre ela gravita. Então essa representação débil deixará totalmente de propor exigências ao trabalho associativo; não obstante, a soma de excitação divorciada dela tem que ser aplicada a outro emprego. Até aqui são iguais os processos na histeria e nas fobias e representações obsessivas. (FREUD, 2008 [1894b], p. 50)

Nesta asserção, Freud atribui ao Eu a função de defesa contra representações inconciliáveis na consciência, ou seja, ele confere a essa instância organizadora da consciência a qualidade de agenciar os dados conciliáveis do universo de representações do sujeito, estabelecendo como instrumento desta operação psíquica a cisão entre ideias incompatíveis e seus afetos correspondentes, em nome de sua autointegridade. Também vale lembrar que, ao lado deste andamento funcional do Eu, Freud (2008 [1894b], p. 51) simultaneamente anuncia um processo de recalçamento (*Verdrängung*), quando não de repressão (*Unterdrückung*), daquelas mesmas representações, como mecanismo resultante do dito agenciamento. Contudo, no cerne desse processo se desdobra uma inesperada marcação ideativa no corpo-psiquismo do sujeito, cuja derivação se reporta a insistência daqueles conteúdos inconciliáveis em querer se reapresentar a consciência novamente, apesar de recalçados. Neste sentido, alinhando este desenvolvimento ulterior da defesa do Eu ao tópico anterior das conversões históricas, escreve Freud:

A conversão pode ser total ou parcial, e sobrevirá naquela inervação motriz ou sensorial que mantenha um nexa, mais íntimo ou mais frouxo, com a vivência traumática. O Eu conseguiu assim ficar isento de contradição, mas, por outro lado, sobre ele ficou o lastro de um símbolo mnêmico que habita a consciência ao modo de um parasita, seja como uma inervação motriz

insolúvel ou como uma sensação alucinatória que de contínuo retorna, e que aí permanece até que [ocorra] uma conversão na direção inversa. Em tais condições, a marca [“rastros”] mnêmica da representação recalçada não foi desintegrada {untergeben}, senão que forma no sucedâneo o núcleo de um grupo psíquico segundo. (FREUD, 2008 [1894b], p. 51)

Vemos, assim, a agregação de novos componentes, de derivados, por assim dizer, ao quadro explicativo da histeria. Primeiro, o resultante dos mecanismos histéricos ocorre na forma de conversão de afetos penosos a partes erógenas do corpo, tendo Freud e Breuer – na época, a partir do método catártico – a tarefa de desenovelar os nós dos sintomas de suas pacientes histéricas, coligados às mencionadas representações inconciliáveis. O mecanismo da conversão conjugava, neste contexto, a destinação destas últimas, ou melhor, o direcionamento somático desses “corpos estranhos” a alguma parte do corpo como tentativa de supressão de seu estado de consciência.

Nesta operação, estava em funcionamento uma transmutação de afeto, que passa a ser definido, nas considerações sobre as neuropsicoses, como um produto do exercício de defesa do Eu, restando disto, no entanto, a formação de um símbolo de memória, derivado daqueles, cujos contornos são sobremaneira inquietantes, senão insuportáveis. Até aí essa ampliação do modelo explicativo dos fenômenos histéricos, vez ou outra interligados aos mecanismos operantes em fobias e obsessões, parece plena de sentido para um desvelamento de uma psicologia. Entretanto, o que define uma representação ser encarada como um dado conciliável ou não a estados de consciência do sujeito não foi colocado em questão.

É na sexualidade do sujeito – no caso da obra de Freud, inicialmente em suas pacientes histéricas – que encontra-se o degrau de fundação do juízo analítico de sua experiência, cujas apropriações que ele efetua sobre suas vivências, assim como o que ele percebe como traumático, consolidam enlaces afetivos na unidade dialética do corpo-psiquismo. Neste equacionamento das experiências sexuais das histéricas (e dos obsessivos), na ponderação sobre as ligações entre suas sensações e representações correspondentes, é onde podemos visualizar a emergência incipiente da angústia na teorização freudiana.

Ora, ela é uma coligação daqueles derivados da cisão de consciência, é uma materialização afetiva daquele agenciamento defensivo feito sobre ao Eu, visto que denota, nas representações e sensações do “inconciliável”, um registro de desprazer. Deste modo, sua funcionalidade ocorre na transposição de afetos à

símbolos no corpo-psiquismo, imprimindo, assim, a inviabilidade da convivência de dados conciliáveis e inconciliáveis à integridade do Eu, por nela se concentrar a tensão do sujeito ao se deparar com representações da ordem do inquietante, isto é, derivadas do recalado.

Até este momento, a angústia é definível como sensação desprazível agregada aos sintomas histéricos e obsessivos, tendo as suas formas específicas circunscritas ao campo das fobias e neurose de angústia, cujo mecanismo comum “*não deriva de qualquer recordação* [impressão mnêmica recalada]”, conforme expomos com mais vagar no primeiro capítulo (FREUD, 2008 [1895b], p. 81-2). Contudo, mesmo que suas suposições dominantes pareçam tomar o partido contrário, Freud (2008 [1894b], p. 58; [1895b], p. 81) chega a mencionar por algum momento, em seus textos sobre *As neuropsicoses de defesa...* (1894b) e *Obsessões e fobias...* (1895b), que é possível encontrar fobias puramente histéricas, assim como em suas modalidades típicas e ocasionais está em exercício alguma sorte de eleição de objeto, portanto, nelas se operam, de modo indireto, mecanismos psíquicos.

É neste cruzamento hipotético de operações potencialmente psíquicas e afluxos somáticos da fobia o ponto em que a análise da angústia se faz eminentemente dialética, por meio de seu tenso entrelaçamento somático-ideativo no sujeito. Neste sentido, então, a sua apresentação se estabelece nas descrições incipientes dos processos defensivos da histeria, ponto este em que o enquadre da angústia dá mostras de fiação ideativa no funcionamento da unidade corpo-psiquismo.

Ora, naqueles textos destinados aos mecanismos da defesa e da angústia é possível observar em Freud (2008 [1894b; 1895b; 1895c; 1895d; 1896d; 1896e; 1898]) a discussão sobre o que seria o campo estritamente somático desta, em sua forma de neurose de angústia, e o seu entrelaçamento enigmático ao plano psíquico, por exemplo, em casos compostos entre histeria, obsessão e fobias, principalmente naqueles caracterizados no capítulo anterior, por meio da noção de defesa do sujeito. Esta categoria teórica e clínica de Freud (2008 [1894b], p. 48-9) – a defesa – realiza, portanto, uma espécie de passagem analítica dos mecanismos intercorrentes no funcionamento do psiquismo.

Surge, daí, como seus correlatos conceituais, as figuras do recalamento (Verdrängung) e da repressão (Unterdrückung), mecanismos estes responsáveis

pelo contínuo retroceder de representantes ideativos inconciliáveis (Unverträglich) no interior dos complexos de associações do sujeito (FREUD, 2012 [1893-5b], p. 04). Esse intercâmbio terminológico entre esses três operadores psíquicos na histeria – a defesa, o recalçamento e a repressão – chama a atenção para a nossa problemática e para a raiz comum de suas etimologias e das funcionalidades dos processos psíquicos nelas ascendentes: ambos encerram um conteúdo de violência nos interjogo de representações ideativas (Vorstellung) do sujeito, justamente pelo fato de as três conterem a conotação deste se entranhar com o difícil, senão impossível, reconhecimento do intolerável (Unenverträglich)¹⁸. No primeiro desses termos, a *defesa* (Abwehr), há uma alusão a algum andamento de estratégia militar, como uma espécie de proteção que compulsa a um ente ficar sob prontidão reativa para “*manter determinadas ameaças afastadas da consciência*” (HANNIS, 1996, p. 121).

Freud (2010 [1912], p. 264), posteriormente, chega a alternar o seu uso com o termo *repulsa*¹⁹, o que nos leva a pensar sobre as conotações que ele possui no que tange à sua dimensão de resguardo de ameaças indeterminadas da unidade corpo-psiquismo do sujeito. Sobre os outros dois termos elencados acima, o *recalçamento* (Verdrängung) traz a imagem forte da expulsão de algo ou alguém de um determinado espaço, isto é, um *desalojamento*, por assim dizer, ou mesmo um *deslocamento* de um objeto à força, à revelia, pressionando-o de modo a fazê-lo retroceder em direção contrária ao seu movimento em andamento (HANNIS, 1996, p. 355-367; LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 431; SOUZA, 2010, p. 112-121). O termo *repressão* (Unterdrückung), por sua vez, acentua ainda mais o teor de violência do vocábulo precedente, denotando a ideia pesarosa de que algo ou alguém está enredado a uma opressão, supressão ou subjugação por outrem. Também nele está remetida a imagem de uma pessoa que se esforça por “sufocar” os próprios sentimentos, como tentativa de impedir a admissão consciente destes (ETCHEVERRY, 2007, p. 72; LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 458; SOUZA, 2010, p. 112-121).

Com efeito, podemos observar que pelo menos até em *Estudos...* (1893-5a) e *A interpretação dos sonhos* (1900-1b), Freud não parece realizar uma

¹⁸ Ver nota de J. Strachey sobre as semelhanças e diferenças entre os vocábulos *unverträglich* e *unerträglich*, assim como os seus usos alternados em Freud (2008 [1894b], n. 18, p. 53).

¹⁹ *Repulsion*, no texto original inglês. Ver nota em Freud (2010 [1912], p. 264).

diferenciação clara quanto às especificidades de cada um desses termos entre si, principalmente naqueles dois últimos mencionados, o recalçamento e a repressão (FREUD, 2012 [1893-5b], p. 04, 08-9; [1900-1b], *n.* 143, p. 643; 2008 [1906], p. 268; CARONE, 2012, *n.* iii, *n.* ix, p. 15-6). Apesar disto, Freud (2008 [1906], p. 268) declara ver na noção de recalçamento um sucedâneo conceitual direto da categoria de defesa, consideração esta totalmente reformulada em *Inibição, sintoma e angústia* (1926a), conforme veremos mais ao fim do presente capítulo.

Por fim, é nesse novo cenário do psiquismo como arena entre forças ideativas em contínua luta que o problema da angústia no entrelaçamento psíquico-corporal ganha nuances de maior relevo na obra de Freud, e isso se destaca, de especial maneira, conforme mostramos no capítulo anterior, em sua análise do caso Emmy.

3.1.3 As defesas em Emmy von N.: lembranças penosas ou desejos intoleráveis na histeria?

Relembremos algumas das cenas do caso Emmy von N. consoantes à nossa problemática, para, com isto, ponderarmos sobre o modo de funcionamento de exteriorizações de angústia lá apresentadas. Para isto, temos como referência os dados enunciados por Freud na epícrise daquele caso, ao lado de suas reavaliações deste em seu texto de síntese dos *Estudos...* (1893-5a), em *A psicoterapia da histeria*.

Dentre os primeiros apontamentos de Freud (2008 [1893-5a], p. 72) sobre a aliança entre sensações de angústia e as ações defensivas de Emmy está o seu curioso e dramático mote dirigido, com certa frequência, a ele e a outros médicos durante seus atendimentos rotineiros no hospital: “(...) Fique quieto! Não fale! Não me toque!”. Em tom parcialmente perplexo, Freud (2008 [1893-5a], p. 72) discorre sobre como esta expressão drástica de Emmy compõe elementos enigmáticos, associando o mote da paciente a uma espécie de “fórmula protetora” contra sensações de angústia. Ele chega a declarar no relatório, em seu primeiro dia de atendimento de Emmy, que a ela ocorreu à assunção de algo “estranho”, de uma sensação demasiadamente inquietante de que ela tentava se “defender”, e cujo sentido Freud (2008 [1893-5a], p. 72, *n.* 5) atribuiu a uma provável manifestação de delírio histérico na paciente.

Atentemo-nos, por um instante, a esta menção de Freud. Nela parece se apresentar, timidamente, a questão do repúdio (*Verwerfung*) enquanto mecanismo defensivo do Eu.²⁰ Neste sentido, a confusão alucinatória que, de repente, surgia a Emmy, encerrava fantasias que tinham por função substituir a rememoração direta de recordações dolorosas de seu passado.

Todavia, algo mais se depreendia neste processo, talvez o próprio componente que faça surgir em suas formações protetoras a marca do “estranho”. É a partir daí que ocorre o levantamento, por Freud, do que a esta marca se adere das demandas de Emmy: suas representações conflituosas de ideias antitéticas, assim como suas aspirações de ordem sexual, conforme fica patente também nas outras construções de casos clínicos dessa obra conjunta de Freud e Breuer.

Ora, Freud (2008 [1893-5a], p. 267) posteriormente diagnostica Emmy ao enquadre da neurose de angústia, sendo que, no período do relato de seu caso, ela era considerada uma histérica típica. Isto é surpreendente na revisão do caso e nesta se destacam dois aspectos contidos nesta reinscrição analítica sobre ela. Primeiro, que Freud (2008 [1893-5a], p. 267) chama a atenção para o fato de ela ser, muito provavelmente, abstinente sexual, o que fundamenta a sua integração ao quadro citado acima, devido à condição etiológica a ele pertinente nela estar presente, qual seja, a excitação sexual frustrada (ou impedida). Secundariamente a este fator, Freud conjectura sobre uma particularidade intrigante de seu diagnóstico. Mesmo ela sofrendo de neurose de angústia, nela também se conjugam sintomas histéricos e fóbigenos, apesar de apresentar poucas conversões somáticas (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 105).

É neste estado de conjunção de sintomas clínicos, nesse conglomerado “misto” de sensações em Emmy, em que a articulação da angústia ao detalhe do “estranho” a ela insurgente começa a delinear um caminho de maior sentido. Numa ressonância predecessora ao que Freud cunha como histeria de angústia no

²⁰ Sabemos que Lacan (1998 [1957-8], p. 564) propõe como tradução de *Verwerfung* o termo *forclusão* [forclusion] e, nesta noção, anuncia o mecanismo, por excelência, presente na formação de quadros psicóticos. No contexto das menções iniciais de Freud (2008, [1894b], p. 59) a esse termo, o que parece estar em jogo é a enunciação da atitude defensiva (do Eu) do sujeito perante o surgir de representações que lhe despertem uma sensação insuportável ou de caráter tão penoso que a única saída para ele é a condição de lhes rejeitar a existência, de maneira a lhe imputar um sofrível estranhamento frente as apresentações ideativas às mesmas. Sendo assim, é possível ver nessa noção uma sustentável simultaneidade de experiências neuróticas e psicóticas, a qual confere à indiferenciação das categorias de neuropsicoses e psiconeuroses, ao início da teorização freudiana da angústia, uma justificativa perfeitamente plausível.

pequeno Hans, as composições angustiantes nela se estabelecem pela via de representações fóbigenas emergentes durante suas sessões. Nos delírios às alucinações vivenciadas por Emmy diante das mais variadas situações e pessoas do ambiente hospitalar onde estava, reverberavam as tensões das circunstâncias de sua vida pregressa à internação.

Frente a isto, torna-se possível a contextualização daquele mote recorrente de Emmy – “Fique quieto! Não fale! Não me toque!” – devido à dinâmica de seu tratamento convocar à rememoração do recalcado. Em menção desta realidade de Emmy, Freud, então, elenca sua hipótese daquele evento (do mote) em questão:

(...) O medo a um feito horrível inesperado e repentino é o resultado daquela terrível impressão de sua vida [passada]: seu marido, que gozava de ótima saúde, fulminou por uma síncope. O medo aos estranhos, e a homens em geral, resulta ser um resto daquele tempo em que foi vítima das perseguições da família (de seu marido) e se inclinava a ver em cada estranho um agente daquela [família], ou em que a assediava a ideia de que os estranhos sabiam as coisas que sobre ela se propalava oralmente e por escrito. (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 106)

Ora, aí se apresenta para Freud a ideia de que recordações penosas vinham à tona em impressões do presente da paciente, por mais variáveis e inesperadas fossem as configurações do andamento cotidiano de seu tratamento. De algum modo, essa asserção se encaixa no quadro perspectivo geral dos *Estudos...* (1893-5), principalmente se levarmos em conta duas afirmações-teses de Breuer e Freud, de inegável destaque nesta obra:

(...) nossa investigação infere para diversos, se não para todos os principais sintomas histéricos, circunstâncias que merecem ser designadas como traumas psíquicos. Todas as experiências que produzem os afetos penosos do temor, da angústia, da vergonha, da dor psíquica podem atuar como traumas psíquicos e, como é evidente, depende da sensibilidade de cada pessoa (...) se a experiência irá adquirir o valor de um trauma. (...) (...) podemos inferir destas observações [de quadros de histeria] que, passados os anos, o evento precipitador continuar a atuar de alguma maneira – não indiretamente, pela transmissão em uma cadeia de termos intermediários, e sim diretamente como causa ativa, a exemplo de uma dor psíquica, recordada com a consciência desperta, que continua a provocar a secreção lacrimal em um período ulterior: o *histérico sofre predominantemente de reminiscências*. (FREUD & BREUER, 2012 [1893-5b], p. 05-6)

O que delimitará uma novidade a este aporte explicativo da histeria de Emmy são, contudo, as ligações dos conteúdos reminiscentes de caráter antitético ao seu Eu, por vezes figurado em forma de fobias, com possíveis anseios afetivos e

sexuais por ela sentidos em função de tantas privações pessoais e relacionais sofridas em seu contexto de vida. Dentre os prováveis sofrimentos que vicejam como fundamento desta dinâmica de Emmy, Freud adiciona os seguintes elementos de sua história clínica:

O estado psíquico em questão na senhora Von N. se pode caracterizar no essencial destacando dois aspectos: 1) Os afetos penosos de vivências traumáticas permanecem sem tramitar; assim, o desânimo, a dor (pela morte de seu marido), a aversão (pela perseguição dos parentes), o asco (pelas comidas forçadas), a angústia (por tantas vivências terroríficas), etc.; e 2) produziu-se uma viva atividade mnêmica que, ora de maneira espontânea, ora desperta por estímulos do presente (...), evoca a consciência atual (...) os traumas, peça por peça, junto com os afetos concomitantes. (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 108-9)

Ao ser confrontada com todas essas tramas mnêmicas de difícil concepção ao Eu, Emmy vê-se sob o efeito premente do recalque, de maneira que as recordações das representações-afetos nela operantes em seus relatos demanda a ela um (auto)reconhecimento de seus desejos contrastantes diante das figuras de conflitos em suas memórias penosas. Neste momento, parece desfazer-se um pouco o mistério de suas fobias insurgirem ao lado destas rememorações desprazíveis, visto que nessas mesmas figuras se projeta a imagem daquele “estranho” abordado alguns parágrafos acima.

Assim, neste qualificativo se afigura a confluência de diversas alocações de investimentos (*Besetzung*) ideativos e libidinais de Emmy, especialmente aqueles cuja natureza se compõe de disposições incompatíveis à ordem moral vigente nas relações dela com seus pares e familiares (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 111, p. 120). Dentre os que se destacam desta provável atividade de ideias inconscientes de Emmy, primeiro está a situação em que ela tentava fazer silêncio para sua filha enferma dormir e, insistentemente, como numa espécie de compulsão à repetição, ela estalava a língua de modo a acordar de seu descanso, o que fazia a mãe lamentar profundamente a sua atitude (consciente e inconsciente) para com a filha (FREUD, 2008 [1893-5a], n. 51, p. 122). A segunda situação, talvez a de maior enigma do caso, é o momento em que Emmy entra em um quarto de hotel e se depara com um camareiro ali escondido, talvez em função de, ao ela entrar nesse espaço e ele não encontrar uma saída discreta deste lugar, ele ter resolvido, então, esconder-se no quarto, o que resultou na maior das surpresas e embaraços para ela ao perceber ali a sua presença (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 98).

Nesta cena, Freud (2008 [1893-5a], p. 98, p. 120) infere que a Emmy, talvez, tenha insurgido uma pulsão (Trieb) sexual à presença do camareiro, cujo resultante foi o recalçamento (Verdrängung) deste anseio erótico e, logo mais, à noite, a fez descompensar-se em sensações de intensa angústia. Pois bem, até aqui vimos, de certo modo, como o tema da angústia se agrega a diferentes combinações sintomáticas em Emmy. Nela, o modelo explicativo oscila ora entre uma caracterização mais próxima da neurose de angústia, ora entre a histeria, sem que, com isso, seja feita uma síntese na avaliação de Freud a estas diferentes montagens.

Talvez isto seja o traço comum de seus momentos de teorização da angústia, sem que dela possamos fixar acertadamente suas destinações no (e em cada) sujeito. Enfim, o que vale ressaltar para este ponto é o seguinte: aí se circunscreve a angústia como um provável efeito do recalçamento, sendo este processo uma decorrência de defesa do Eu e, além disso, nessas representações-afetos que se fiam intensamente nas sensações corporal-psíquicas de Emmy, anuncia-se uma espécie de “mímica da angústia”, quando esses mesmos dados, ou mesmo frente a eles, ela não conseguia dar conta de equacionar as tramas ideativas que o mobilizavam (FREUD, 2008 [1893-5a], p. 109-10).

Deste modo, prossigamos a nossa análise com o caso do pequeno Hans, cujas feições permitem a ampliação de determinadas inferências realizadas até o presente momento.

3.1.4 As fobias do pequeno Hans: figurações indubitavelmente psíquicas da angústia?

No caso do pequeno Hans, podemos apontar uma mudança significativa no aporte analítico de Freud a respeito da angústia. Nele é possível aferir, além do mais, uma transição do que é o modelo de corpo-psiquismo que até o momento trabalhamos nos tópicos anteriores desse capítulo. Ao caracterizar em Hans o protótipo do homem adulto, senão ao do homem em geral, Freud demarca um referencial para os processos de constituição do sujeito. Este passa a ser permeado de pulsões sexuais, cujos rastros identificatórios provêm dos registros graduais de satisfação erógena da unidade de seu corpo-psiquismo (FREUD, 2008 [1905a]).

Dito isto, é por sua via que a angústia ganha um solo de sustentação adequado para um campo de análise psíquica na obra de Freud, justamente por nele desdobrar uma conceituação original de suas figurações no quadro da histeria, ou seja, a sua composição na categoria de histeria de angústia (FREUD, 2008 [1909a], p. 94). O aporte deste novo quadro clínico inicia a sua diferenciação com a categoria da histeria ao Freud (2008 [1909a], p. 84) encetar uma crítica a possíveis objeções sobre a validade da construção do caso de Hans devido inferências apressadas de que este possa ter algum problema hereditário ou de ordem somática que deveriam estar em primeiro plano no quesito ao seu diagnóstico e tratamento.

A outra ressalva de Freud sobre aquelas objeções ao seu estudo de caso é o fato de Hans, em vez de ter sido analisado por Freud, ter sido tratado pelo próprio pai, algo que em parte abordamos na descrição do caso de Hans, no capítulo anterior (FREUD, 2008 [1909a], p. 07, p. 84-5). Atentemos, no entanto, ao que estes dois aspectos aludidos encerram para esse debate da angústia em Hans. Eles são já a materialização do reposicionamento psicanalítico de Freud a respeito do tema em questão.

Se os elementos etiológicos e narrativos sobre o caso de Hans são destacadamente relativizados no discurso de Freud (2008 [1909a], p. 84-5) é porque a conceituação da angústia ganhou um novo percurso analítico em sua obra e método de exposição científica. Podemos observar, por exemplo, o modo como a angústia se enlaça ao tema das representações fóbigenas, enquanto marcação substituta de um símbolo mnêmico anterior, predecessor, por assim dizer, e, em função do recalçamento deste, ele se converte em figuras inquietantes, cuja aproximação gera angústia em Hans, ou, quando isto se intensifica, advém na forma de um medo (Furcht) visceral.

Conforme vimos no capítulo anterior, a principal fobia de Hans eram os seus medos de cavalo, cujos meios de aparição variavam tanto no quesito da forma (cavalos brancos, cavalos de diligências, com marcas escuras ao entorno da boca, etc.) quanto do lugar (na rua, no parque, no “quarto”, etc.). Essas ideações terroríficas o imobilizavam a sair de casa, ou quando ele conseguia dali sair, a presença de sua mãe e pai era indispensável, senão a emergência de sensações angustiantes o fazia chorar em clamor a ela. Segundo o parecer de Freud, na epícrise do caso, as fobias de Hans a cavalos, assim como em seus recorrentes

devaneios e sonhos com figuras de animais, expressavam uma dinâmica imperante na fantasia do menino.

Em atenção a isto, Freud escreve em relação à possível imagem de Hans sobre sua família:

(...) O pai por força tinha algo a ver o *nascimento* da pequena Hanna, pois asseverava que Hanna e ele mesmo, Hans, eram os seus filhos. Mas não era ele quem os havia trazido ao mundo, senão a mamãe. Esse pai o estorvava de estar junto da sua mãe. Estando presente o pai, Hans não podia dormir com a mãe, e quando esta queria tomar a Hans em sua cama, o pai gritava. Hans havia experimentado que lhe ia bem quando o pai se ausentava, e o desejo de eliminá-lo estava muito justificado. Agora esta hostilidade recebia um reforço. O pai o havia contado a mentira sobre a cegonha, e assim o impossibilitou de lhe pedir esclarecimento nesses assuntos. Não só o impedia de estar na cama junto a mãe, como também racionava o saber que ele ansiava. Em ambos os aspectos o prejudicava, evidentemente em seu próprio benefício. (FREUD, 2008 [1909a], p. 108)

Nesta ilustração metafórica da lógica fantasística de Hans, Freud tenta sintetizar as disposições do garoto quanto às suas moções de desejo com a mãe e a rivalidade com o pai. Também entra aí em cena a irmãzinha que, além de tomar a atenção de sua mãe, atua como uma espécie de advertência à possibilidade de castração genital (FREUD, 2008 [1909a], p. 20, p. 93). Ao Hans procurar o signo e o objeto do pênis nas pessoas, animais e coisas, assim como em seu pai e mãe, é na irmãzinha que a admoestação severa da mãe ao menino tocar o próprio pênis – “*Se fazer isso, chamarei o doutor A., que corta o seu fazedor de pipi [!]*” – parece fazer sentido. Não à toa, isto lhe renderá uma hostilidade contra a irmã, ao devanear, durante o banho desta, que ela cairia da banheira na qual estava, de maneira a se machucar, ou pior (FREUD, 2008 [1909a], p. 93, p. 103).

Entretanto, sua hostilidade maior é claramente com o pai, pois ele simboliza em grau maior o impedimento que lhe é imposto quanto ao contato acolhedor (e erótico) incondicional da e com a mãe. De certa maneira, o caso Hans materializa as considerações de Freud (2008 [1905a]) sobre o desenvolvimento primitivo da sexualidade infantil. No entanto, o que este caso coloca como questionamento neste tópico é a destinação dada as moções pulsionais de Hans para com seus pais e o recalçamento paulatino da representação destas mesmas forças sexuais no garoto. Daí se resulta um salto no modelo explicativo da angústia, em cuja insígnia da histeria de angústia, se dispõe, num campo estritamente fantasístico, as tramas de pulsões sexuais incestuosas e pulsões de hostilidade (ou de morte e destruição).

Nesse universo representativo composto pela angústia, seja em sua forma de angústia de castração ou em sua modalidade de angústia de separação, o pequeno Hans se viu na encruzilhada entre a admissão de seus desejos incompatíveis, isto é, de “possuir” a mãe da mesma forma que seu pai o faz e para isto encontrar uma maneira de “matá-lo”, e o reconhecimento do impedimento constitucional à realização dessas pulsões, haja vista este processo ser inexorável aos seus laços de amor e de sociedade (FREUD, 2008 [1909a], n. 36, p. 113). Frente a isto, torna-se perfeitamente compreensível que os momentos de hostilidade de Hans perfazem-se na fantasia, a partir de seus dramas fobígenos, enquanto uma destinação possível das inclinações que o afligiam, o que não era pouco, visto que em suas vivências terroríficas de medo de cavalos e de ficar sozinho se evidenciava a sua fragilidade e dependências de seus laços de amor com seus pais.

Ademais, Freud (2008 [1909a], p. 91, p. 93) ponderou que ele, figuradamente, representa os dilemas de Édipo, em sua face prototípica, na busca pelo sentido de suas aspirações intoleráveis, e nestas incursões e investigações sobre a sua sexualidade e a de seus pais, sua origem e a origem das coisas do mundo, a angústia fiou a sua condição para a integração dos laços sociais.

Na gênese deste seu processo de desenvolvimento sexual, Freud (2008 [1909a], p. 97, p. 99) conseguiu localizar as prováveis fontes, cuja projeção Hans apropriou aos seus devaneios e sonhos de angústia. Do cavalo que mordida os dedos – caso ele saísse à rua – à da girafa que gritava – em sonho – para ele se afastar da mãe, configurou-se uma polaridade de angústia de fascinante sustentação conceitual na teoria freudiana do caso.

Na primeira cena acima enumerada, o fato que chama atenção é a identificação impingida aos pais de Hans a figuras de animais com as quais a família teve algum contato comum. Como o garoto, em sua verve investigativa, ansiava por saber se, assim como ele, os animais e as coisas possuíam pênis, disto se configurou a situação do menino perceber – a partir das observações das diferenças anatômicas deste órgão encontradas nesses entes – a realidade da existência de pênis maiores que o seu, assim como a possibilidade de sua inexistência naqueles mesmos, sucedendo no raciocínio do garoto, assim, a tarefa lógica de verificar no corpo de seus pais se eles também possuíam pênis maiores que os dele, consoante àquelas investigações em andamento (FREUD, 2008 [1909a], p. 88).

Por isso, enfim, a equalização dos pais de Hans a animais figurados em suas fobias e sonhos se torna rica de sentidos, pelo fato de esta projeção ter sido a via simbólica nas fantasias angustiantes do garoto para uma conformação de seus anseios e moções de desejo, ou seja, “*um trabalho psíquico, que é incessante desde o começo dela* [da fobia], *para voltar a ligar psiquicamente a angústia liberada*” (FREUD, 2008 [1909a], p. 95). Neste sentido, quando aparece o sonho com as girafas, em que Hans toma uma para si, enquanto a outra grita para que ele a deixe (a girafinha), como também a posterior integração de impressões de sons bruscos de esporas batendo ao solo com o devaneio da imagem de um grande cavalo branco caindo ao chão, materializam no relato do garoto o desejo de posse da mãe (girafa) e de hostilidade ao pai (cavalo). Por meio destes símbolos fantasísticos, a tradução do que significa para o menino “o tomar em suas mãos” esse primeiro símbolo e de ele conceber uma simulação de morte ao segundo faz desta cena um caminho de interpretação dos desejos de Hans relativos à sofrível trama pulsional do incesto. Nesta acepção, Freud sintetiza, tão logo, os meandros funcionais operantes desta última:

(...) Estas inclinações agressivas não encontram em Hans nenhuma saída, e tão pronto como, em uma época de privação e de acrescentamento da excitação sexual querem brotar reforçadas, incinde-se aquela luta que nós chamamos de “fobia”. No curso desse combate, uma parte das representações recalcadas penetram na consciência como conteúdo da fobia, desfiguradas e endossadas a outro complexo; mas não há dúvida de este é um êxito bem lastimoso. O triunfo segue sendo do recalçamento (...), que *com esta oportunidade rebaixa sobre componentes diversos aqueles* [conteúdos] *que penetram*. Isto não modifica em nada o feito de que a essência do estado patológico está ligado por inteiro a natureza dos componentes pulsionais que se devia rechaçar. Propósito e conteúdo da fobia é uma vasta limitação da liberdade de movimentos; ela é, pois, uma potente reação contra obscuros impulsos motores que, em particular [em Hans], queriam voltar-se contra a mãe. (FREUD, 2008 [1909a], p. 111)

Aí se apresenta, finalmente, o modelo explicativo da angústia de Hans, pelo menos ao que tange o fator inconciliável de suas moções pulsionais sexuais em relação à mãe. Desta dinâmica surge a figura do recalçamento, o qual desaloja os componentes representativos dessas moções de desejo, em Hans, e estas retornam, sob outras roupagens, na forma de objetos fobígenos que acossam o seu Eu, novamente, a um impedimento de satisfação de determinados afluxos das pulsões (FREUD, 2008 [1909a], p. 101).

Outra face deste drama de Hans é a situação de quando lhe advém aquelas representações de angústia fobígena, o seu mecanismo de proteção básico é o clamor pela mãe. Ora, frente a impossibilidade de possuí-la no sentido estrito de suas demandas pulsionais, afigura-se um retorno a ela por outra via, qual seja, através da angústia de separação. Até o caso de Hans esta categoria não emerge de modo formal a Freud, mas ainda assim é possível observar os seus rastros em um qualificativo aparentemente simples por ele atribuído às circunstâncias especiais em que Hans se encontrava sozinho (na rua, ao despertar de um sonho, no quarto, etc.) e lhe vinha à tona uma sensação inquietante de medo e, vez ou outra, de fobia, ou seja: no “anseio” (Sehnsucht, no original) nele premente diante da ausência da mãe.

Este qualificativo parece conter, em germe, a essência daquela categoria de angústia de separação no sujeito, posto sua ressonância inconfundível com a imagem fantasística de ele não ter proteções contra os perigos das representações fobígenas e por, acima disto, dramatizar a sensação angustiante da criança ao perder o vínculo a sua fonte originária de satisfação, a despeito de sua busca em reaver as experiências ali encerradas em vindouros objetos de satisfação pulsional. Portanto, até aqui expomos o quadro geral de Hans elaborado por Freud até esse período de teorização da angústia. Nesse caso, novas categorias conceituais pareciam se apresentar com maior ou menor clareza em suas descrições do garoto e da funcionalidade de suas fobias.

O que antes estava indiretamente anunciado, nesse caso clínico se desdobrará em elaborações maiores sobre o tema da angústia, o que constataremos, a seguir, ao exercermos uma síntese comparativa entre os modelos explicativos da primeira e da segunda teoria da angústia, em cujos registros a nossa problemática se inscreve ao redor do debate da precedência, ou não, do recalçamento enquanto mecanismo produtor de angústia. Encaminhemos à comparação desses textos em questão, tendo como parâmetro organizador de nossa síntese as principais marcações sobre o tema da angústia desde as *Conferências de introdução à psicanálise* (1916-7) até seu ensaio *Inibição, sintoma e angústia* (1926a), de maneira a resgatar, nestes dois pontos de referência, as articulações textuais centrais de Freud sobre os diferentes registros corporal-psíquicos da angústia.

3.2 As modulações corporal-psíquicas da angústia: as continuidades e rupturas entre seus modelos explicativos

3.2.1 As conceituações da angústia nos planos da metapsicologia freudiana

No tópico anterior, ficou exposto que a análise da histeria de angústia de Hans e a equação funcional de sua fobia indicava a angústia como uma variável resultante de processos de recalçamento, provindos do Eu, de representações intoleráveis (FREUD, 2008 [1909a], p. 111). Nesta conclusão lógica de Freud ao caso de Hans, o envoltório conceitual da angústia parece ainda pouco fundamentado, apesar deste ponto de vista se perdurar até um período tardio de sua obra. Todavia, este quadro terá renovações conceituais das mais variadas e relevantes para o debate da angústia. Ao desenvolver os seus textos metapsicológicos, quer dizer, suas elaborações teóricas sobre a constituição do aparelho psíquico, o tema da angústia toma outras proporções dentro da análise das psicopatologias na obra de Freud.

Ao indicar no Eu uma assunção de pulsões derivadas de forças de autopreservação e nas pulsões sexuais emergentes no sujeito uma ativação de premências a serviço da reprodução da espécie, Freud (2010 [1915a], p. 119, p. 121) confere à angústia uma nova posição frente às alocações de libido por este. Se o investimento libidinal do Eu encerra a escolha de objeto de satisfação no ser humano, a angústia é tão logo o elemento sinalizador dos perigos ligados aos processos pulsionais de suas volições e ações (FREUD, 2009 [1916-7], p. 369).

Com efeito, no confluir de pulsões do Eu e de pulsões sexuais, um elemento unificador toma a regência nos investimentos (relações de objeto) e formações protetoras (angústia) do sujeito: o princípio do prazer. Este é, portanto, a mediação reguladora do circuito pulsional do corpo-psiquismo (FREUD, 2010 [1911b], p. 111). A este respeito, a pulsão (Trieb) é, de certo modo, uma força motriz do aparelho psíquico, em cujo entorno a angústia se coloca, como estado afetivo, como demarcação da continuidade dialética do corpo-psiquismo, quer dizer, enquanto expressão da homologia destes qualificativos da unidade do sujeito. Contudo, a esta caracterização surge uma ruptura quanto a sua função. Se o funcionamento do aparelho psíquico é um circuito de pulsões sexuais e pulsões relativas ao Eu, a

angústia se presentifica a este sob a forma de um curto-circuito desta funcionalidade enunciada (FREUD, 2009 [1916-7], p. 362-3).

Na neurose de angústia, por exemplo, isto se presume em sua disposição à alienação psíquica, ou melhor, em seu andamento enquanto angústia livremente flutuante. Por outro lado, na histeria de angústia, quadro este supra-assumido das caracterizações de angústia na histeria, ela tem, por assim dizer, ligações psíquicas dedutíveis nas representações de angústia de fobias. Neste segundo enquadre clínico, a angústia se apresenta sob o véu de “falsos enlaces”, quer dizer, pelos símbolos de objetos fobígenos, devido ao fato de suas representações derivantes serem inconciliáveis à consciência do sujeito e, desse modo, sofrerem recalçamento quanto aos seus dados ideativos. (2008 [1893-5a], n. 25, p. 88; [1894b], p. 53; [1909a], p. 97, p. 99).

Ora, até este momento, a angústia, como afeto produzido por recalçamentos no aparelho psíquico, opera-se como uma formação protetora do Eu. Neste se fia, na tensa relação entre sensações somáticas e ideações terroríficas, a figuração das mais variadas tramas e imagens de inquietação ao sujeito, cujo núcleo semântico é composto por modulações de angústia relacionadas à ideia de castração e de separação da mãe (2008 [1909a], p. 09, p. 22, p. 28, p. 38; 2009 [1916-7], p. 371). Disto se depreendem, por exemplo, as associações de Freud (2010 [1919c], p. 347) sobre o tema da castração e a percepção do “estranho” (Unheimliche) que, ora roçava as produções delirantes de Emmy e ora atacava, frequentemente, a Hans, na forma imagética do cavalo e em suas diferentes conjugações, em delírios fobígenos e sonhos de angústia, em ambos os casos como resultado do recalçamento e religação de suas moções de desejos inconciliáveis e antitéticas, conforme evidenciaram os diversos exemplos enumerados no segundo capítulo.

Entrementes, no contexto do caso de Hans, podemos aferir ao tema da castração uma natureza sobressalente em comparação àquela segunda montagem de angústia – a angústia de separação – visto que esta última, aparentemente, desdobra-se, por vezes, como um efeito paralelo dessa primeira trama fantasística. Nele, a angústia tem a peculiaridade de se demarcar por três aspectos da percepção de suas fantasias relativas à castração: a primeira era a de ser castração, isto é, ferido, ameaçado com um perigo que, dentre todas as possíveis consequências, a morte vinha em adverso, vide o seu pavor ao ver sangue no pé de seu amiguinho Fritzl no momento em que brincavam de cavalinhos e este acidentalmente caiu ao

chão (FREUD, 2008 [1909a], p. 102); o segundo deles é a possibilidade de ser castrado por um “outro” – “o doutor A”, o cavalo mordedor, a girafa furiosa, etc – cujo exercício de autoridade lhe interdita os seus manuseios no pênis e as associações do menino ligadas a isto, quer dizer, suas moções sexuais incestuosas em direção à mãe (FREUD, 2008 [1909a], p. 36); e o terceiro aspecto é o drama de sua não-identificação com o outrem que a ele é próximo.

Isto se conjectura, por exemplo, nos primeiros registros de suas investigações sexuais, em que a mãe lhe insistia na explicação de que ela mesma tinha um pênis, quando em verdade não tinha, e, numa provável repetição lógica do dito da mãe, significou nesta representação uma referência de que a posse de pênis é algo comum aos seres animados, ou seja, como um igual a esse outro, em que se/o identifica (FREUD, 2008 [1909a], p. 08-9). Diante disto, torna-se conceitualmente compreensível em Freud (2010 [1919c], p. 347) o enunciado de que o que difere causa estranhamento e inquietação pela falta de familiaridade, conforme fica patente em Hans ao suspeitar que a mãe não tenha o dito pênis e de, logo em seguida, reconhecer que na irmã, factualmente, não há um pênis (como o seu próprio). Este aporte da percepção da castração simbólica em Hans, pelo menos é consonante à natureza cambiante das adições de elementos nas situações fobígenas ao garoto. Se o seu medo inicial era de cavalos, depois estes tomaram as alcunhas de serem brancos, depois de portar diligências, de terem um formato negro ao redor da boca (bigode), de usarem óculos, até que, enfim, estes se tornaram o seu pai e os “falsos enlaces” se desfizeram (FREUD, 2008 [1909a], p. 37).

Ora, neste deslizamento de associações, está em movimento a seguinte funcionalidade, posteriormente fundamentada por Freud nos novos termos dos sistemas do aparelho psíquico, numa passagem capital de *O inconsciente* (1915d):

Na histeria de angústia, uma primeira fase do processo frequentemente não é notada (...). Ela consiste no surgimento da angústia sem que se perceba o que a desperta. É de se supor que no *Ics* havia uma moção de amor que demandava transposição para o sistema *Pcs*; mas o investimento a ele dirigido, vindo desse sistema, recolheu-se como numa tentativa de fuga, e o investimento libidinal inconsciente da ideia rejeitada foi descarregado como angústia. (FREUD, 2010 [1915d], p. 121)

E, logo em seguida, ele complementa:

(...) O investimento em fuga voltou-se para uma ideia [representação] substituta, que por um lado ligava-se associativamente à ideia rejeitada, e por outro lado escapava do recalçamento por seu distanciamento daquela (*substituto por deslocamento*) e permitia uma racionalização do desenvolvimento da angústia que não podia se inibir. A ideia substituta desempenha então para o sistema Cs (*Pcs*) o papel de um contrainvestimento, ao garanti-lo contra a emergência da ideia recalcada no Cs, e por outro lado é, ou age como se fosse, o local de partida para o desencadeamento do afeto de angústia, agora de fato não inibível. (FREUD, 2010 [1915d], p. 121-2)

Neste sentido, a angústia é a materialização inequívoca do processo de recalçamento, embora anuncie a este a realidade de seu fracasso. Se o componente representativo de uma ideia, cujo fundamento pulsional é incongruente ao campo da consciência, é recalcada, ou seja, mandada ao inconsciente em função da vigília da formação do ideal do Eu, isto é, dos precipitados de admoestações morais aos conteúdos da moção pulsional da mencionada ideia, ela retorna por meio de uma nova representação, que também prorrompe angústia ao sujeito e o faz tentar fugir frente a sua dimensão sofrivelmente fóbigena (FREUD, 2010 [1915d], p. 122). Nesta mesma direção se compõem os sonhos de angústia, visto que, em suas figurações enigmáticas, por meio de condensações e deslocamentos de símbolos aterradores, indicam, diretamente ou indiretamente, a pulsação de desejos intoleráveis no inconsciente, seja devido a recalçamentos ou por impressões penosas de restos perceptivos do estado de vigília (FREUD, 2012 [1900-1b], p. 579, p. 585, p. 608-10).

O que vemos nessas duas circunstâncias – tanto no plano das fobias quanto nos sonhos – é o modo como o levantamento da angústia se projeta como um contrainvestimento, ou seja, como tentativa de afastar do Eu os representantes ideativos indesejáveis à consciência, pelos mais variados baluartes de distanciamento de objetos de fobia e, no caso do sonho, nas premências do despertar quando o sujeito é deparado figurativamente com a sensação do insuportável. Ora, até aí o que se mostra a essa configuração do Eu diante dos afluxos do sistema inconsciente é um certo estado de fragilidade desta instância quanto às suas capacidades de tramitação psíquica de angústia, afeto este derivado, portanto, de moções pulsionais conflituosas à integridade desta.

Demonstrativo disto é a paulatina inserção perspectiva desses elementos de conflito, hostilidade e desagregação de representantes pulsionais no cerne do funcionamento psíquico do sujeito, ao tema da insistência deste ente em repetir experiências, lembranças e devaneios de conotação próxima à questão da morte, e

de sua respectiva dissolução do Eu, como fator inexorável a todas as dimensões da vida na natureza (FREUD, 2010 [1920b], p. 204).

Encontramos aí, talvez, o momento de inferência especulativa mais ousado na obra de Freud. Ao debate da angústia se agrega, assim, neste pano de fundo assumidamente “cosmológico”, um embate de forças pulsionais em favor da vida (e da agregação) e a serviço da morte (e da destruição), o qual o princípio do prazer declinaria para uma necessidade urgente de sua transposição para um princípio de realidade (FREUD, 2010 [1920b], p. 165). Nesta nova cena do funcionamento psíquico, o narcisismo originário do Eu ficaria, então, abalado. Por trás do princípio de prazer, prorrompe-se em atividade uma tendência antagônica à manutenção do próprio prazer, na figura de pulsões de morte que, numa espécie de compulsão à repetição, coloca o sujeito nas mais adversas situações de perigo à sua integridade (FREUD, 2010 [1920b], p. 178).

Eis que daí se decorre uma redefinição dos sentidos da angústia, assim como um levantamento de categorias a ela paralelas, vigentes na assunção de vivências de desprazer no corpo-psiquismo. Numa passagem marcante desta operação, Freud escreve:

(...). “Terror” [Schreck], “medo” [Furcht] e “angústia” [Angst] são empregados erradamente como sinônimos; mas podem se diferenciar de modo claro na sua relação com o perigo. “Angústia” designa um estado como de expectativa do perigo e preparação para ele, ainda que seja desconhecido; “medo” requer um determinado objeto, ante o qual nos amedrontamos; mas “terror” se denomina o estado em que ficamos ao correr um perigo sem estarmos para ele preparados, enfatiza o fator da surpresa. (...); na angústia há algo que protege [o sujeito] do terror (...). (FREUD, 2010 [1920b], p. 169)

O que parece aí se anunciar é a corroboração que, à unidade dialética do corpo-psiquismo, se afronte a possibilidade de desintegração de seu estado orgânico para um retorno a uma condição inorgânica ou inanimada (FREUD, 2010 [1920b], p. 202-5). Ressonante a esta lógica da natureza das coisas, é, por exemplo, a observação que Freud (2010 [1920b]) aferiu à ação intrigante de seu neto, ao brincar com um carretel ligado a um fino barbante, tendo ele, jogando-o e puxando-o, alternadamente, sob o enunciado de um balbúcio próximo ao “Fort-da” (o som de seu “o-o-o-o” para designar o “Fort” [“foi embora”] do carretel, seguido de sua pronúncia do “da” [“aqui está”] para arrematar o seu retorno a ele) (FREUD, 2010 [1920b], p. 172).

Neste jogo metaforizado pela brincadeira do neto de Freud, estaria manifesta essa tendência de retorno a um estado de coisas original, ou primordial, por assim dizer. Este princípio regulador se comporia, neste sentido, por dois núcleos semânticos presentes na ideia da “morte”. Um núcleo primeiramente denotado por meio de inclinações violentas subjacentes a pulsões de destruição, ao Freud indicar, por exemplo, a existência de moções pulsionais hostis entre os vínculos do homem (o parricídio simbólico, a guerra, os impulsos de agressão, etc.), e o outro como a aparente consequência que este processo anterior encerra ao sujeito, ou seja, a cessação de sua vida, quer dizer, a interrupção absoluta de suas agitações corporal-psíquicas.

Com efeito, deste confluir de forças pulsionais em andamento no homem e em suas vinculações sociais, desdobra-se a ideia de que a angústia age como um manto protetor da constituição do corpo-psiquismo, em que a instância do Eu se torna a sua sede (FREUD, 2011 [1923b], p. 71-2).

Todavia, reparemos que a esta figuração da angústia em um Eu-Corpo, Freud (FREUD, 2011 [1923b], p. 32) estabelece uma relação de dependência desta unidade dialética a outras duas instâncias de representação dos componentes pulsionais do sujeito, quais sejam, o seu Isso [Es], quer dizer, a sede depositária do corpo, cujas pulsões se alçam a ações externas e de movimentação do sujeito no mundo, e o seu Super-Eu [Über-Ich], cuja função retoma a caracterização, brevemente realizada mais acima neste tópico, dos precipitados de formação de ideal regulador das buscas e alocações libidinais do Eu. Ao lado destas duas instâncias, o Eu-Corpo, então, promove um exame da realidade mediante o princípio de sua automanutenção diante dos dados de estimulação das pulsões e do ambiente circundante (FREUD, 2011 [1923b], p. 69).

A respeito deste mesmo processo de exame de realidade, Freud (2010 [1911b], n. 04, p. 112; [1917], p. 166-7) já havia conjecturado um mecanismo fundamental para o desenvolvimento do corpo-psiquismo, projetando-o, como variável resultante do princípio de realidade, à concepção das reais condições objetivas externas ao sujeito. Neste percurso de percepção e construção do conhecimento sensorial do mundo, este ente obtém as habilidades para a sua sobrevivência perante o encontro de adversidades e da insurgência de suas necessidades vitais. Nesta acepção, constitui-se, assim, o aparelho psíquico e os seus sistemas de notação e registro mnêmicos através de seus órgãos dos sentidos,

permitindo ao sujeito, pouco a pouco e em meio ao cuidado do outro, criar maneiras de ter reações e ações às estimulações internas e externas à sua unidade corporal-psíquica, como se dão, por exemplo, nas atividades do choro, do esperneio, da mímica e da expressão de afetos pelo bebê (FREUD, 2010 [1911b], n. 04, p. 112-3).

Nesta metáfora freudiana da montagem primitiva dos registros do Eu, a angústia pode ser analisada, portanto, como uma formação protetora aos perigos iminentes à consolidação desta instância organizadora daquele aparelho, uma espécie de “manto”, cuja funcionalidade se institui pela fuga de sensações desprazerosas. Entretanto, a consideração de que no corpo-psiquismo se imiscuam forças pulsionais de ordem antagonista à vida, assim como são postas ao Eu relações de dependência ou vassalagem, a outras instâncias de sobreposição e sobredeterminação de suas asserções volitivas, a questão da angústia se esvaece quanto à ponderação de suas formações substitutivas no acontecimento-funcionamento psíquico (FREUD, 2010 [1911b], p. 120-1; 1987 [1915e], p. 66-7).

Afigura-se para Freud (2011 [1923b], p. 72), portanto, uma demanda por maiores delineamentos conceituais das condições originárias da angústia, algo em que, até então, o enquadre explicativo do recalçamento tropeçava quanto às causalidades das pressões e contenções provindas das exigências do Isso e do Super-Eu na produção do afeto de angústia no corpo-psiquismo. No reconhecimento de dados de angústia irreduzíveis a este modelo de recalçamento das moções pulsionais descompensatórias aos registros do Eu-Corpo, emerge a perspectiva da fragilidade intrínseca dessa instância perante as exigências daquelas duas outras instâncias do aparelho psíquico e dos influxos de desprazer e de desintegração do mundo externo.

No esforço de fundamentar um caminho analítico para esta lacuna conceitual da origem da angústia e de suas relações com o recalçamento diante da dinâmica das diferentes exigências das instâncias de comando do Eu, Freud (2011 [1923b], p. 73) realoca o seu modelo explicativo para dois núcleos de sentido da gênese do sujeito: ora a angústia reaviva o complexo fantasístico da castração e ora ela toma a forma de angústia de nascimento, em cujo cerne o sujeito ansia por retornar à proteção da mãe, como era no ventre materno. Veremos como ocorre esse ponto de viragem na teoria da angústia, em que a posição do recalçamento será recomposta quanto às ampliações da funcionalidade da angústia na

constituição do aparelho psíquico. Vamos, enfim, ao texto em que o acabamento conclusivo da angústia é realizado.

3.2.2 Angústia de castração ou trauma do nascimento?: as revisões e as polêmicas de Freud em *Inibição, sintoma e angústia*

É comum se demarcar em *Inibição, sintoma e angústia* (1926a) um ponto de acabamento dos meandros da teoria da angústia na obra de Freud, especialmente por neste ensaio se precipitar a lógica de uma reflexão conceitual que há muito hesita em concluir os seus nós. Freud (2010 [1926a], p. 118) chega a lamentar o fato de sua teoria da angústia, mesmo depois de décadas de pesquisas, ainda ser “obscura”, de ter indeterminações e precárias delimitações teórico-clínicas. Talvez esta realidade na obra de Freud se deva mais por uma questão de seu estilo de produzir conhecimento do que pela equivalência de seu objeto de pesquisa ao seu enquadre teórico. Se na angústia não podemos senão apontar os seus traços fugidios, nos limites da condição de sujeitos de conhecimento, é na clínica de Freud que podemos encontrar recursos para nos reposicionar diante de seus enigmas e a sustentarmos enquanto problema capaz de enunciação teórica.

Pois bem, nesse ensaio Freud conjugou algumas sínteses importantes sobre as diferentes composições clínicas da angústia e seus modelos explicativos, cujo norte se deu, aparentemente, pelo entorno da articulação de três núcleos temáticos: no tema da angústia de castração, da angústia de nascimento e, também, na reinscrição da angústia enquanto mecanismo de defesa precedente e operante na gênese do recalçamento. Podemos inferir que, nestes três núcleos de sentido da angústia, se cruzam diferentes tentativas de captura conceitual dos conteúdos semânticos próprios a cada uma das dimensões neles enredados.

No que se refere à angústia de castração, Freud (2010 [1926a], p. 101, p. 118) fundamenta a sua concepção do complexo de Édipo enquanto processo identificatório constitucional das moções de desejo sexual do sujeito, aporte este desenvolvido pela transposição crescente de suas observações clínicas às tramas simbólicas da cultura. De outro lado, na questão da angústia de nascimento, se concentram as suas preocupações conceituais com o que ele se deparou clinicamente como a angústia de separação, embora até um período considerável de sua obra essa tenha sido nomeada como um anseio angustiado (*Sehnsucht-Angst*)

pela proteção da mãe, sendo esta indicação inconfundível do traço infantil do homem. No que toca ao terceiro núcleo de sentido da angústia desse período de revisão teórica, temos a renovação radical de seu mecanismo básico de operação: se antes ela era produto do recalçamento, agora ela é definida como a produtora deste, quer dizer, como o estado afetivo que indica quando o recalçamento deve ser efetivado.

Nesta inversão da formulação clássica da relação angústia-recalçamento é reabilitada a noção de defesa (Abwehr), comum ao início das incursões teóricas da psicanálise. Este procedimento direciona o tema da angústia à questão da relação do corpo-psiquismo, ou Eu-Corpo, ao ambiente circundante do sujeito, ou melhor, no modo como a angústia é expressão da condição desta unidade dialética em se expor a situações que o impingem a vivência do desamparo (Hilflosigkeit).

Isso dito, voltemos à análise do primeiro eixo temático referido acima, ou seja, a angústia de castração. Nesta modalidade explicativa da angústia típica em medos intensos e em fobias, Freud (2010 [1926a], p. 101) faz articulações das mais inesperadas na tentativa de lhe capturar em uma forma narrativa de representação. Nela ele infere, então, uma conjunção de diferentes tramas fantasísticas e biológicas – estas últimas merecendo aqui, é claro, uma ponderação em especial – em agitação no cerne do Eu-Corpo.

Para a ideia de castração simbólica do sujeito, Freud (2010 [1926a], p. 118), de começo, estabelece de fio condutor analítico, ao longo de *Inibição, sintoma e angústia* (1926), principalmente por meio de equiparações de fantasias fóbicas, a existência desta ideia enquanto complexo figurativo relacionado às pulsões sexuais incestuosas com relação à mãe e hostis ao pai, ou seja, a realidade daquela ideia-processo ser intercambiável ao complexo de Édipo na criança. A esta construção conceitual da categoria de angústia de castração, Freud interpõe, portanto, uma outra construção analítica sobressalente em suas experiências clínicas: o caso do pequeno Hans. Neste caso, ele identificou, nas fantasias do garoto, conteúdos recorrentes e concomitantes à narrativa mítica de Édipo.

Neste aporte, esse pequeno vive, assim como esse personagem mítico, o drama de, fantasisticamente, “possuir a mãe” ao custo da “morte do pai”, sendo o peso deste incesto-assassínio imaginário a descoberta da repulsa (Abwehr) que este complexo de ideias traz ao Eu, ao ele se deparar com a consumação desses desejos no inconsciente. Neste drama em sucedimento na fantasia de Hans – em

cujos embates mitológicos entre Cronos e Zeus, Édipo e Jocasta – Freud (2010 [1926a], p. 100) encontra uma analogia narrativa, e disto decorre-se, então, um modelo explicativo do porquê as associações ideativas angustiantes do menino destinaram-se nas formações de suas inibições e sintomas fóbicos.

Sendo assim, as defesas (Abwehr) de Hans se levantavam, por meio destas formações corporal-psíquicas, mediante a percepção (cultural) da impossibilidade do incesto e do parricídio, mesmo que no plano da fantasia inconsciente. Desta maneira fica exposto, no caso do menino, as causas e os efeitos de sua fobia. Como causas, portanto, estão as atividades inconscientes da consumação dessas fantasias duplamente incompatíveis à sua posição no vínculo com a sociedade e a cultura e, como efeitos, enfim, estão suas inibições – de sair à rua e de hesitar em dizer ao pai o que ele queria também “fazer” com a mãe – e seus sintomas – a substituição ideativa da figura de seu pai com a de cavalos, seus medos intensos com estes, seus clamores pela mãe em meio a sensações de profundas inquietações frente aos mesmos, etc. – unindo as estes tracejamentos defensivos, de matriz corporal-psíquica, as fiações representativas do afeto de angústia pela limitação funcional do Eu (2010 [1926a], p. 85, p. 99).

Ora, o que está em andamento neste modelo explicativo da angústia de castração é, assim, a adaptação do sujeito aos vínculos sociais e culturais e, por consequência, a edificação de mecanismos sinalizadores – os contrainvestimentos – dos perigos reais e fantasísticos ao seu Eu-Corpo. Neste quesito o aparelho psíquico torna-se, nessa circunstância, objeto de diferenciada apreciação na teorização da angústia, pois Freud começa a colocar qual seria a sua função na gênese da montagem dessa unidade dialética do sujeito.

Ao utilizar a expressão Eu-Corpo em *O Eu e o Isso* (1923a), ao que também podemos lê-la como o “Eu do Corpo”, e estendê-la a análise da angústia de *Inibição, sintoma e angústia* (1926a), Freud articula a sua conceituação a outros planos perspectivos, traço este especialmente complexo na exposição deste último ensaio. Essa referida expressão denota que, se coadunarmos a leitura de *Inibição...* com as caracterizações daquele texto precedente, na superfície do corpo eleva-se uma instância “Eu”, cuja função maior é de a mediar na movimentação desta mesma superfície – isto é, o corpo – no encontro das tensões de influxos externos e internos dela (FREUD, 2011 [1923b], p. 30). No entanto, deste processo de diferenciação do Eu sobre o corpo, afiguram-se dados de pulsões não passíveis de tramitação, cujas

pressões provêm mais de algo indefinido no corpo do que definido àquela instância, ou seja, cabem mais a um “Isso” do que ao Eu.

Neste sentido, Freud (2011 [1923b], p. 32) conjectura que o “*Eu é sobretudo corporal, não é apenas uma entidade superficial, mas ele mesmo a projeção de uma superfície*” e a esta caracterização emenda a seguinte proposição explicativa:

Ou seja, o Eu deriva, em última instância, das sensações corporais, principalmente daquelas oriundas da superfície do corpo. Pode ser visto, assim, como uma projeção mental da superfície do corpo, além de representar, como vimos acima, as superfícies do aparelho psíquico. (FREUD, 2011 [1923b], n. 07, p. 32)

Ora, o que está em andamento é a transposição da análise *sui generis* da erogeneidade do corpo ao estatuto do Eu-Corpo. Na própria expressão em alemão desta última citação isto se identifica, ao vermos no vocábulo *Körper*, uma denotação de um corpo de representação geométrica, cuja alocação se insere todo em um plano de exposição metapsicológica de Freud, enquanto a designação de corpo enquanto *Leib*, presente em algumas passagens dos *Três ensaios...* (1905b) e também em *Inibição...* (1926b) – em acepções concernentes às necessidades corporais primitivas do feto no ventre materno e, posteriormente, do recém-nascido a alimentação pelo corpo (seio) da mãe – deduz-se, na maioria das vezes, a sua composição concreta física das propriedades fisiológicas de um corpo humano (FREUD, 2008 [1905a], p. 178; s.d. [1905b], p. 44-5; 2011 [1923b], p. 32; s.d. [1923c], p. 09; 2010 [1926a], p. 130-1; s.d. [1926b], p. 30; ETCHEVERRY, 2007, p. 104, p. 107). Desse modo, a assunção da noção de Eu-Corpo nos permite compreender a coligação, por vezes enigmática, entre manifestações fisiológicas sofríveis à percepção ou a fantasia do sujeito com determinadas situações e objetos representados como fontes fóbigenas.

Aí se coloca, então, a questão do sinal de angústia como operador funcional do Eu mediante a possibilidade de angústia real – como na presença de seres hostis no ambiente circundante ao Eu – e da angústia neurótica – a insurgência de representantes ideativos angustiantes, isto é, de “corpos estranhos” na forma de entes ameaçadores da integridade dessa mesma instância – com a qual o sujeito se depara ao se aproximar daqueles determinados objetos. Talvez seja nesta pontuação sobre o sinal de angústia o momento de virada para uma maior complexidade no quadro explicativo da angústia, justamente por esta categoria

colocar a Freud (2010 [1920b], p.1 69, p. 194-5), à rasteira de suas especulações metapsicológicas de seu ensaio *Além do princípio do prazer* (1920b), os problemas sobre as origens dessa natureza protetora e defesa do Eu, própria aos mecanismos de angústia.

Nesta pista, Freud (2011 [1923b], p. 72-3) passa a refletir sobre as relações das sensações de angústia com ideações que conotam uma condição de fragilidade e risco de vida do sujeito. Para isto, ele infere à angústia uma relação de origem com o desamparo (*Hilflosigkeit*), ou desvalimento, e com a morte, ou, em outras palavras, com o exasperante processo defensivo do Eu ao sentir a sua sede morrer.

Eis que surge agora, enquanto segundo núcleo temático aferido ao começo de nosso tópico, a categoria da *angústia de nascimento*. Este aspecto conceitual da angústia é, em grande parte, derivado da polêmica teórica entre Freud (2010 [1926a], p. 128-9) e Rank (1972 [1924], p. 14, p. 35-6, p. 184) em torno das marcas traumáticas do nascimento para o desenvolvimento posterior do homem, como também suas divergências sobre quais seriam as tarefas psicanalíticas em lidar com as variáveis resultantes daquele processo de nascimento do sujeito.

É bem verdade que, de certo modo, Freud (2010 [1926a], p. 130) acabou apropriando parte das teses de Rank (1972 [1924]), principalmente por reconhecer em algumas de suas reflexões ponderações interessantes sobre o tema da angústia. No entanto, em suas relações pessoais e profissionais, houve, de fato, uma separação entre os dois e isto ocorreu, muito provavelmente, pela subestimação desse último quanto ao debate acerca do complexo de Édipo na gênese da angústia – assim como do procedimento analítico das associações livres serem utilizadas meramente como meios “auxiliares” de sua modalidade de análise – também por Freud ter, por vezes, atitudes intransigentes diante de intentos de seus discípulos reformularem alguma das teses fundadoras da psicanálise (JONES, 1989, p. 62, p. 72, p. 84-5; BIRMAN, s.d, p. 29).

A título de síntese da posição de Rank sobre o dito trauma do nascimento, recordemos duas de suas asserções emblemáticas ao tema para podermos, enfim, analisar os contrastes operados por Freud ao analisar a angústia de nascimento. Vejamos a primeiras delas:

(...) o que chamamos de o *trauma do nascimento*, fenômeno em aparência puramente corporal que nossas experiências, não obstante, autorizam a encarar como uma fonte de efeitos psíquicos de uma importância

incalculável para a evolução da humanidade e no qual nos faz ver o último substrato biológico concebível da vida psíquica, o núcleo mesmo do inconsciente. (RANK, 1972 [1924], p. 14-5)

Agora a segunda da série:

(...) Nos contentaremos com formular aqui uma hipótese, dizendo que o recalçamento originário do trauma do nascimento seria a causa da memória em geral, é dizer, da faculdade de reter certos detalhes que são atraídos desde a zona do recalçamento original, para poder ser reproduzidos mais tarde a título de substituição, é dizer no lugar do trauma do nascimento. (RANK, 1972 [1924], p. 23)

Ora, aí estão as hipóteses de base de sua teoria do trauma do nascimento, as quais ressoam aproximações e rupturas com as considerações freudianas. Diferentemente de Freud, Rank (1972 [1924]) subsume o tema da angústia inteiramente aos modelos explicativos encetados acima. Neles, a angústia assume a feição de afeto derivado das prováveis sensações martirizantes do pequeno infante ao sair do ventre materno e, associado a isto, este autor conjectura agir no bebê recém-nascido, em vias do parto, um princípio de reação à morte na forma de ânsia pelo retorno à situação intrauterina. Esta vivência seria materializada nos posteriores ataques de angústia do adulto a partir de alterações corporais intensas, como a taquicardia, as respiração ofegantes, movimentações convulsivas, entre outras sensações severas (RANK, 1972 [1924], p. 59).

Enfim, até certo ponto podemos encontrar ressonâncias freudianas em Rank, assim como o seu inverso, mediante a análise detida de *Inibição, sintoma e angústia* (1926a). Exposto isto, vemos que Freud (2010 [1926a]) elenca algumas objeções à unilateralidade das posições de Rank quanto à suposta primazia da revivência do trauma do nascimento na gênese dos estados de angústia.

Apesar de reconhecer a situação de nascimento como uma modalidade de angústia primordial, Freud (2010 [1926a], p. 124) não confere a esta o núcleo de sentido prioritário das formações de sintomas de angústia, portanto, essa situação originária antes produz as sensações de dor e de perda da condição da vida intrauterina, para depois compor, por meio destas, os elementos adjetivos ao afeto de angústia. Colocando em questão a arbitrariedade da inferência de Rank (1972 [1924], p. 34-6) de que a angústia tem, naquele contexto “traumático” da saída do ventre materno, a função de reação orgânica do infante perante a ameaça de uma situação de perigo ou de morte, Freud (2010 [1926a], p. 128-9) objeta que se trata

de um período demasiado primitivo do pequeno bebê para se nele supor a existência de registros sensoriais do contato com o mundo como, por exemplo, impressões visuais e auditivas distinguíveis para a percepção e tradução de perigos de sua nova ambientação. Neste quesito, complementa Freud:

Não é passível de crença que a criança tenha guardado de seu processo de nascimento outras sensações exceto as táteis e as de caráter geral. (...); todavia, ela não pode ser manifesta para a criança. Em segundo lugar, que na apreciação destas situações posteriores de angústia Rank faz intervir, segundo o necessita, a recordação da existência intrauterina ditosa ou a de sua perturbação traumática; assim se abre de par e par as portas à arbitrariedade na interpretação. (...) Se se deixa uma criança no escuro e sozinha, deveríamos esperar que [ela] receba com satisfação esta reprodução da situação intrauterina, mas o feito é que, justamente neste caso, reage com angústia. (FREUD, 2010 [1926a], p. 128-9)

Ora, aí está como alternativa ao modelo explicativo de Rank (1972 [1924], p. 34-6) a conceituação da categoria de *angústia de separação*, cujo mecanismo de proteção aos perigos externos se contextualiza, no processo de desenvolvimento da primeira infância da criança, por via do anseio de retorno à mãe frente à sua percepção dos objetos e eventos próximos a ela, alheios às suas representações e tramas ideativas, com as quais seu aparelho psíquico está convencionalmente assentado. A diferença de posicionamento entre esses autores se dá pelo reconhecimento, em Freud (2010 [1926a], p. 129), da dimensão processual da constituição das experiências de satisfação do sujeito, com as quais a angústia de separação se enlaça psiquicamente e, além disso, pela relação identificatória do sujeito com suas experiências sensoriais aos dados de estímulo interno e externo de seu corpo-psiquismo.

Deste modo, passa a fazer sentido a asserção de que a angústia se opera mediante processos de defesa na criança contra afluxos excessivos de seus campos de sensação, dado que nesses mesmos processos são ativados, a partir de seus registros históricos – e autenticamente mnêmicos – de satisfação, tentativas de retorno à mãe, como, por exemplo, as formas de clamor por ela, seu anseio angustiado frente sua ausência e a regressão de comportamentos adultos a traços infantis, entre outras situações comuns de angústia de separação. Instaura-se, assim, uma continuidade lógica entre uma angústia de nascimento e outra de separação, confluindo nestas primitivas vivências de satisfação da relação bebê-

mamãe a sobreposição da formação do sujeito, que parte de sua condição primeva pós-parto e continua em sua primeira infância e nas suas experiências posteriores.

Por outro lado, essa referência crítica a Rank quanto à questão de a angústia ser reativada pela memória primitiva do infante diante do parto não é de todo inutilizável em Freud, haja vista ela reaparecer, em parte reformulada, em sua abordagem da *angústia automática*. Nesta modalidade de angústia, está em atividade a dimensão inexorável do desamparo, em que, ao exemplo das figurações metafóricas da morte e do desvalimento do infante ao nascer, podemos vislumbrar a sua disposição irreduzível à condição estrutural do corpo-psiquismo humano. Nela, o equacionamento simbólico não suporta sentido algum, as operações de processamento e elaboração psíquicas se declinam a puras sensações afetivas de acentuada intensidade.

Freud (2010 [1926a], p. 125) a deduz das alterações fisiológicas por meio das quais se exprimem no corpo do sujeito. Talvez aí se anuncie, em Freud (2010 [1926a], p. 129-30), a condição visceral das pulsões do corpo-psiquismo, que, a despeito das fantasias de satisfação das demandas de todo ser, impinge-lhe o premente conflito de ver em todo e qualquer objeto uma falta constitucional da possibilidade da satisfação integral, tal qual a angústia, relativa a esta dimensão pulsional, se dissolve, ideativamente, na sensação aterradora do terror (Schreck) indeterminado.

Ao lado desta análise da angústia em sua via automática, Freud (2010 [1926a], p. 133) reconsidera suas posições em relação às neuroses atuais, em especial com a neurose de angústia. Nisto ele parece encontrar um caminho para situar essas diferentes composições explicativas da angústia naquilo que ele denomina – como intrínseco ao corpo-psiquismo – de “o aumento da tensão de necessidade” (FREUD, 2010 [1926a], p. 130). Desta forma, a percepção angustiante de dados de perigo não é de todo biológica, como o quis Rank (1972 [1924], p. 14-5, p. 23) ao depurar em toda a angústia o trauma do nascimento. Soma-se a essa percepção o reconhecimento paulatino de que o distanciamento do corpo da mãe – do seu seio provedor – é que indica um “perigo” para o estado de necessidade fisiológica-pulsional do infante.

A este modelo do perigo pulsional, Freud (2010 [1926a], p. 132-3, p. 137) encerra a coligação das diferentes modulações de angústia no corpo-psiquismo e encaminha, enfim, aquilo que anunciamos como o terceiro núcleo de sentido da

angústia no início desse presente tópico, ou seja, o tema da precedência da angústia em face do recalçamento. Neste modelo, em que o corpo (Leib) se diferencia na forma de Eu-Corpo, na angústia, em suas gradações de angústia de nascimento, de separação e de castração, o recalçamento resulta como operação compensatória dos influxos excessivos das demandas pulsionais polarizadas nas tensões irrevogáveis do afeto imanente às suas representantes ideativas.

Desta maneira, diante das premências das estimulações pulsionais, a angústia sinaliza o perigo justamente no aumento do limiar daqueles influxos, operando o mecanismo de recalçamento dos referidos representantes ideativos das pulsões. Neste processo de liberação de afeto e de contenção de tramas ideativas lançadas ao inconsciente, estas pressionam por retornar à consciência mediante a forma de contrainvestimentos oriundos de fantasias sexuais perigosas – objetos fóbicos – assim como o afeto desligado desses representantes se afluí na forma de liberação automática – por vias somáticas – tóxica à integridade corporal do sujeito.

Disto resulta que no Eu-Corpo se confluem influências que revelam a coexistência de diferentes conjunções de angústia. A esta angústia automática se sobressaem as pressões que o Isso coloca ao Eu pela montagem de intensidades pulsionais intoleráveis a tramitação representativa desta instância. Da angústia de castração se exerce a renúncia pulsional inegociável para a formação de vínculos sociais do sujeito a seres de sua proximidade afetiva – seus familiares – e a seus pares de convívio comunitário.

Sucedese, dessa maneira, portanto, um nexos conceitual plausível para unificar as categorias da angústia de nascimento, a de separação e a de castração, especialmente ao conferir a esta última a coadunação com as duas anteriores ao enunciado da relação do bebê com o corpo da mãe se instituir, desde o nascimento desse frágil ente, um prolongamento unitário com mãe, o qual posteriormente se diferencia – ou seja, há um *corte* desse com aquela – na identificação de seu corpo próprio, isto é, na condição de seu (auto)reconhecimento enquanto sujeito marcado por desejos e faltas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesses três capítulos, vimos diferentes momentos e variadas composições da angústia na obra de Freud. Se o próprio fundador da psicanálise sentiu dificuldades em definir as relações entre as distintas composições da angústia, o presente trabalho buscou seguir os seus passos tanto nas circunstâncias em que suas sínteses eram nítidas quanto naquelas em que a indefinição constituía os traços dominantes de suas reflexões e ponderações sobre a angústia.

A fim de podermos, afinal, pensar a relação da angústia no entrelaçamento corporal-psíquico, recorreremos ao cruzamento de variadas conceituações da angústia e do corpo-psiquismo, mesmo que tenhamos feito, a este último registro, menções indiretas no pano de fundo de suas explicações sobre o tema da angústia.

Dessa pesquisa, retiramos a tese, já explicitada na introdução, de que desde o começo até o final da obra freudiana – das *Cartas a Wilhelm Fliess* (1887-1904) até *Inibição, sintoma e angústia* (1926a), por exemplo – o afeto de angústia colocasse na tensão do corpo-psiquismo de modo a dar indícios dos pontos limites do funcionamento representativo do psiquismo, tendo em conta que esta configuração funcional é sempre singular a cada período de desenvolvimento conceitual da teoria psicanalítica. Ou seja, os enlaçamentos de angústia na unidade do corpo-psiquismo são peculiares a cada quadro clínico freudiano, assim como modelável a cada elaboração ou agregações conceituais com os quais este autor estava envolvido. Esta reverberação do múltiplo no cerne do único é, então, o traço heurístico das composições sobre a angústia sob a pena de Freud. Neste aporte, torna-se compreensível o porquê diferentes modelos explicativos de seu funcionamento no sujeito poderem conviver e, positivamente, portarem uma tensão, na teoria e na clínica de Freud.

Pudemos observar, nos casos de neurose de angústia e na apresentação do modelo de angústia automática, por exemplo, o debruçar de Freud sobre a tensão inerente a seus momentos, quando ela é sujeita a uma espécie de esfacelamento de seus componentes ideativos. Uma pelo baixo limiar de “libido” psíquica e outra pela incapacidade constitucional do aparelho psíquico em traduzir os estímulos a ele aferentes.

Em outra linha de análise da angústia, numa via de maior “aproximação” ao funcionamento psíquico, pudemos contemplar o inverso da circunstância acima. Na

aparição de angústia em quadros de histeria, conforme vimos em Emmy von N., e na categoria clínica criada por Freud – a Histeria de Angústia no quadro do pequeno Hans – a angústia se liga, indubitavelmente, à representações ideativas, sendo estas as substituições de moções de desejo terríveis à consciência moral destes sujeitos. Nesta situação, então, a angústia pode ser fiada psiquicamente, mas pelo alto preço da sensação do inquietante, dado que ela provém de representantes ideativos penosos ao Eu desses pacientes. Para intensificar os seus quadros, esses representantes conseguiam – através de contrainvestimentos – retornar às suas consciências, disfarçadas em figuras aterrorizantes ao Eu.

Desta forma, ela se apresentava como processo duplamente enigmático a esses casos clínicos, primeiro, pelos “falsos enlaces” que, de início, as fobias daqueles dois portavam à sua consciência e, segundo, enquanto traço de fascínio nesta reflexão freudiana, pelas composições irredutivelmente singulares a cada um deles, isto é, explicáveis somente na condição da reconstrução narrativa de suas histórias de vida.

Doravante na obra de Freud, a angústia é inserida em um contexto de especial complexidade para a feitura de nossa análise, a saber, em suas expressões diante das instâncias do Eu, do Isso e do Super-Eu. Neste jogo de forças pulsionais, o Eu tenta mediar as pressões de uma fonte amoral – o Isso – diante das exigências avassaladoras de uma entidade plenamente moral – o Super-Eu, o qual Freud (2010 [1933b], p. 223), numa tentativa de advertir o sujeito aos seus desejos, sejam quais forem suas naturezas, infere a esse ente o dever de fazer de seu Eu um lugar de aceitação e destinação elaborativa das demandas do Isso.

Ora, este trabalho psíquico é inerentemente angustiante, dada a tendência originária do Eu ser se defender contra tudo aquilo que lhe acossa sua integridade (FREUD, 2010 [1933b], p. 234-5). É neste esforço analítico que reside, portanto, a tenacidade freudiana frente ao tema da angústia. E isto se torna perceptível ao resgatarmos dois momentos de suas reflexões que evidenciam – um antes de *Inibição, sintoma e angústia* (1926a) e outro depois deste – essa tendência em sua obra frente às incertezas inerentes sobre onde situar a angústia no corpo-psiquismo.

O primeiro momento está contido nas indignações que expressa, em *Uma psicanálise “selvagem”* (1910b), a respeito da imperícia de um determinado psicanalista diante de um caso diagnosticado como neurose de angústia, quando este referido profissional, em nome de uma leitura por excesso literal do quadro de

sua paciente, acaba por esgotar todas as possibilidades elaborativas do caso ao orientar esta à mera suspensão de sua provável abstinência sexual como única saída “possível” de seu padecimento (FREUD, 2013 [1910b]). E o segundo momento pode ser delimitado, por fim, ao vermos Freud insistir em ainda sistematizar as montagens clínicas da angústia em suas *Novas conferências de introdução à psicanálise* (1933b), mesmo em idade avançada, nas quais, apesar de não ter mais condições físicas para apresentá-las oralmente (em função de sucessivas cirurgias na boca), as redigiu como as últimas conferências de sua vida e obra, em que o tema da angústia obteve, em reforço de suas considerações de *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926a), suas últimas pronunciações (FREUD, 2010 [1933b]).

Pois bem, reconhecemos com certa alegria que, ao realizarmos essa pesquisa sobre Freud, o que pudemos encontrar de derradeiramente fascinante em sua teorização da angústia é o fato de ele ter buscado, insistentemente, conferir significações a ela, mesmo na falta delas. Se há, nesse afeto, algo de irreduzível às ditas representações ideativas, algo que transpassa a comum sequência temporal do recordar-repetir-elaborar na psicanálise (FREUD, 2010 [1914], p.207-9), pelo menos no trabalho analítico com as palavras, esse mesmo “algo” indiretamente se presentifica e, neste esforço de enunciação do sujeito, uma parcela dessa quantidade afetiva pode vir-a-ser qualidade psíquica e, assim, a forma de angústia deste mesmo ente a ele se tornar, talvez, minimamente sustentável a partir de um plano mediato de análise.

Numa bela e metafórica alusão desta atitude clínica de Freud, lembremos, afinal, o que diz um de seus mais belos contos clínicos, em que a angústia encontra, poeticamente, um caminho narrativo:

Uma vez ouvi, de uma habitação vizinha, um menino exclamar que se angustiava por estar no escuro: “*Tia, fala comigo, estou com medo*”. “— *Mas do que vai te adiantar se você não pode me ver?*”; E o menino respondeu: “*Há mais luz quando alguém fala*” (FREUD, 2009 [1916-7], p. 371).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-IV, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 4. ed. – RS: Artmed, 2000.

AZEVEDO, A. V. *Mito e psicanálise*. RJ: Zahar, 2004.

BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as formas de subjetivação*. 2. ed. – RJ: Civilização Brasileira, 2000, p.175-193.

_____. O arquivo da psicanálise. *Revista viver mente&cérebro*, São Paulo, Edição Especial, n. 02, p.22-9, s.d.. Coleção memória da psicanálise.

BRANDÃO, J. de S. *Mitologia grega – Volume I*. 16. ed. - RJ: Vozes, 2001, p.186-344.

_____. *Mitologia grega – Volume III*. 3. ed. – RJ: Vozes, 1990, p.233-286.

CARONE, A. M. *A lucidez imperfeita: ensaio sobre Freud como escritor*. 157 f. Tese (Doutorado em Filosofia) – Programa de Pós-graduação em Filosofia e Metodologia das Ciências, UFScar, São Carlos, 2008. Disponível em: http://www.bdtf.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado/tde_arquivos/13/TDE-2008-06-03T12:06:29Z-1873/Publico/1809.pdf.

_____. Para inglês ler. *Revista Cult*, São Paulo, ano 16, n. 181, p. 34-35, jul. 2013. Dossiê - A língua de Freud e a nossa. Disponível em: <http://revistacult.uol.com.br/home/2013/09/para-ingles-ler/>

_____. Tradução e Comentário da “Comunicação Preliminar” de Josef Breuer e Sigmund Freud. *Revista Pandaemonium Germanicum*, São Paulo, vol. 15, n. 20, p. 01-16, Agosto/2012. Disponível em: http://www.fflch.usp.br/dlm/alemao/pandaemoniumgermanicum/site/images/pdf/ed2_012.2/10_Freud_-_Trad_Carone_-_Comunicacao_Preliminar.pdf.

CAROPRESO, F. *Freud e a neurologia*. *Revista Cult*, São Paulo, ano 13, n. 147, p. 51-53, jun. 2010. Dossiê - Freud: Continuidades e Rupturas.

DARRIBA, V. O “*inacabamento*” do conceito na psicanálise. In: *Pulsional Revista de Psicanálise*, São Paulo, ano XVII, n. 179, p. 78-85, set. 2004.

DUDEN. *Stilwörterbuch der deutschen Sprache – Die Verwendung der Wörter im Satz* [Band 02]. In: *Der Duden in 10 Bänden – Das Standardwerk zur deutschen Sprache*. Mannheim, Wien, Zürich: Dudenverlag, 1988, p. 59.

ETCHEVERRY, J. L. *Sobre la versión castellana*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2007.

FIGUEIREDO, L. C. Considerações metodológicas preliminares. In: *Palavras cruzadas entre Freud e Ferenczi*. SP: Escuta, 1999, p. 09-25.

FREUD, S. *Sobre a concepção das afasias – um estudo crítico* (1891). Tradução integral e direta do texto-fonte alemão por Emiliano de Brito Rossi. In: ROSSI, E. de B. *Tradução como sobre-vida: no exemplo de **Sobre a concepção das afasias – um estudo crítico**, de Sigmund Freud*. 232 f. Tese (Doutorado em Letras) - Programa de Pós-Graduação em Língua e Literatura Alemãs, USP, São Paulo, 2012, p. 74-174. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8144/tde-14032013-125756/publico/2012_EmilianoDeBritoRossi.pdf>.

_____. *Cartas a Wilhelm Fliess* (1887-1904). Traducción directa del alemán de José Luis Etcheverry. 2. ed. – Buenos Aires: Amorrortu, 2008. Edición completa.

_____. *Obras Completas – Vol. I-XXIV*. Traducción directa del alemán por José Luis Etcheverry. Traducción de los comentarios y notas de James Strachey por Leandro Wolfson. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2007-10.

_____. *Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico* (1886). In: *Obras Completas – Vol. I*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 23-34.

_____. *Fragmentos de la correspondencia con Fliess* (1892-9). In: *Obras Completas – Vol. I*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 211-322.

_____. *Manuscrito A* (1892?). In: *Obras Completas – Vol. I*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 215-217.

_____. *Manuscrito B* (1893). In: *Obras Completas – Vol. I*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 217-223.

_____. *Manuscrito E* (1894a?). In: *Obras Completas – Vol. I*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 228-234.

_____. *Carta 52* (1896a). In: *Obras Completas – Vol. I*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 274-80.

_____. *Carta 52* (1896b). Tradução do fragmento por Luiz Alfredo Garcia-Roza. In: *Introdução à metapsicologia freudiana – Volume 1: Sobre as afasias (1891) e O projeto de 1895*. 5. ed. – RJ: Zahar, 2001, p. 197-8.

_____. *Carta 112* (1896c). In: *Cartas a Wilhelm Fliess (1887-1904)*. Traducción directa del alemán de José Luis Etcheverry. 2. ed. – Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 218-227. Versão integral da carta 52 das obras completas de Freud da editora Amorrortu.

_____. *Projeto de uma psicologia* (1895a). Tradução integral e direta do texto-fonte alemão por Osmir Faria Gabbi Junior. In: GABBI JR., O. F. *Notas a projeto de uma psicologia: as origens utilitaristas da psicanálise*. RJ: Imago, 2003, p. 171-263.

FREUD, S.; BREUER, J. *Estudios sobre la histeria* (1893-5a). In: *Obras Completas – Vol. II*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2008.

_____. *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos (Comunicação preliminar)* (1893-5b). Tradução integral e direta do texto-fonte alemão por André Medina Carone. In: CARONE, A. M. Tradução e Comentário da “Comunicação Preliminar” de Josef Breuer e Sigmund Freud. *Revista Pandaemonium Germanicum*, São Paulo, vol. 15, n. 20, p. 01-16, Agosto/2012. Disponível em: http://www.fflch.usp.br/dlm/alemao/pandaemoniumgermanicum/site/images/pdf/ed2_012.2/10_Freud_-_Trad_Carone_-_Comunicacao_Preliminar.pdf.

FREUD, S. *Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatórias)* (1894b). In: *Obras Completas – Vol. III*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 41-68.

_____. *Obsesiones y fobias. Su mecanismo psíquico y su etiología* (1895b). In: *Obras Completas – Vol. III*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 69-84.

_____. *Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia"* (1895c). In: *Obras Completas – Vol. III. 2. ed.* - Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 85-115.

_____. *A propósito de las críticas a la "neurosis de angustia"* (1895d). In: *Obras Completas – Vol. III. 2. ed.* - Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 117-138.

_____. *La herencia y la etiología de las neurosis* (1896d). In: *Obras Completas – Vol. III. 2. ed.* - Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 139-156.

_____. *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa* (1896e). In: *Obras Completas – Vol. III. 2. ed.* - Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 157-184.

_____. *Sumario de los trabajos científicos del docente adscrito Dr. Sigm. Freud, (1897)*. In: *Obras Completas – Vol. III. 2. ed.* - Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 219-250.

_____. *La sexualidad en la etiología de las neurosis* (1898). In: *Obras Completas – Vol. III. 2. ed.* - Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 251-276.

_____. *A interpretação dos sonhos (Volume 01)* (1900-1a). Tradução integral do texto-fonte alemão por Renato Zwick. RS: L&PM, 2012.

_____. *A interpretação dos sonhos (Volume 02)* (1900-1b). Tradução integral do texto-fonte alemão por Renato Zwick. RS: L&PM, 2012.

_____. *Tres ensayos de teoría sexual* (1905a). In: *Obras Completas – Vol. VII. 2. ed.* - Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 109-224.

_____. *Drei Abhandlungen Zur Sexualtheorie* (1905b). Disponível em: <<http://www.psychanalyse.lu/Freud/FreudDreiAbhandlungen.pdf>>.

_____. *Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis* (1906). In: *Obras Completas – Vol. VII. 2. ed.* - Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 259-71.

_____. *Análisis de la fobia de un niño de cinco años (el pequeño Hans)* (1909a). In: *Obras Completas – Vol. X. 2. ed.* - Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 01-118.

_____. *Cinco conferencias sobre psicoanálisis* (1909b). In: *Obras Completas – Vol. XI*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 01-52.

_____. *Cinco lições de psicanálise* (1909c). In: *Obras Completas Volume 09*. Tradução integral direta do texto-fonte alemão de Paulo César de Souza. SP: Cia das Letras, 2013, p. 220-86.

_____. *Sobre el psicoanálisis “silvestre”* (1910a). In: *Obras Completas – Vol. XI*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 217-227.

_____. *Sobre psicanálise “selvagem”* (1910b). In: *Obras Completas Volume 09*. Tradução integral direta do texto-fonte alemão de Paulo César de Souza. SP: Cia das Letras, 2013, p. 324-333.

_____. *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico* (1911a). In: *Obras Completas – Vol. XII*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 217-231.

_____. *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico* (1911b). In: *Obras Completas Volume 10*. Tradução integral direta do texto-fonte alemão de Paulo César de Souza. SP: Cia das Letras, 2010, p. 108-121.

_____. *Algumas observações sobre o conceito de inconsciente na psicanálise* (1912). In: *Obras Completas Volume 10*. Tradução integral direta do texto-fonte alemão de Paulo César de Souza. SP: Cia das Letras, 2010, p. 255-67.

_____. *Recordar, repetir e elaborar* (1914). In: *Obras Completas Volume 10*. Tradução integral direta do texto-fonte alemão de Paulo César de Souza. SP: Cia das Letras, 2010, p. 193-209.

_____. *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915a). In: *Obras Completas – Vol. XIV*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2010, p. 105-134.

_____. *La represión* (1915b). In: *Obras Completas – Vol. XIV*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2010, p. 135-152.

_____. *Lo inconciente* (1915c). In: *Obras Completas – Vol. XIV*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2010, p. 153-213.

_____. *O inconsciente* (1915d). In: *Obras Completas Volume 12*. Tradução integral direta do texto-fonte alemão de Paulo César de Souza. SP: Cia das Letras, 2010, p. 99-150.

_____. *Neuroses de transferência: uma síntese* (1915e) [Versão editada por Ilse Grubrich-Simitis do recém-descoberto rascunho do décimo segundo ensaio metapsicológico de 1915]. Tradução integral e direta do texto-fonte alemão por Abram Eksterman. RJ: Imago, 1987, p. 65-82.

_____. *25ª conferencia. La angustia* (1916-7). In: *Obras Completas – Vol. XVI*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2009, p. 357-374.

_____. *Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos* (1917). In: *Obras Completas Volume 12*. Tradução integral direta do texto-fonte alemão de Paulo César de Souza. SP: Cia das Letras, 2010, p. 170-194.

_____. *Debe enseñarse em psicoanálisis en la universidad?* (1919a). In: *Obras Completas – Vol. XVII*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2009, p. 165-171.

_____. *Lo ominoso* (1919b). In: *Obras Completas – Vol. XVII*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2009, p. 215-251.

_____. *O inquietante* (1919c). In: *Obras Completas Volume 14*. Tradução integral e direta do texto-fonte alemão de Paulo César de Souza. SP: Cia das Letras, 2010, p. 328-76.

_____. *Más allá del principio de placer* (1920a). In: *Obras Completas – Vol. XVIII*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2010, p. 01-62.

_____. *Além do princípio do prazer* (1920b). In: *Obras Completas Volume 14*. Tradução integral direta do texto-fonte alemão de Paulo César de Souza. SP: Cia das Letras, 2010, p. 161-239.

_____. *El yo y el ello* (1923a). In: *Obras Completas – Vol. XIX*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 01-66.

_____. *O Eu e o Id* (1923b). In: *Obras Completas Volume 16*. Tradução integral direta do texto-fonte alemão de Paulo César de Souza. SP: Cia das Letras, 2011, p. 13-74.

_____. *Das Ich und das Es* (1923c). Disponível em:
<<http://www.psychanalyse.lu/Freud/FreudIchEs.pdf>>.

_____. “*Psicanálise*” e “*Teoria da Libido*” (1923d). In: *Obras Completas Volume 15*. Tradução integral direta do texto-fonte alemão de Paulo César de Souza. SP: Cia das Letras, 2011, p. 273-308.

_____. *Prólogo a August Aichhorn* (1925). In: *Obras Completas – Vol. XIX*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 296-8.

_____. *Inhibición, sintoma y angustia* (1926a). In: *Obras Completas – Vol. XX*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2010, p. 71-164.

_____. *Hemmung, Symptom und Angst* (1926b). Disponível em:
<<http://www.psychanalyse.lu/Freud/FreudHSA.pdf>>.

_____. *El malestar en la cultura* (1930). In: *Obras Completas – Vol. XXI*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2009, p. 57-140.

_____. *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933a). In: *Obras Completas – Vol. XXII*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 01-168.

_____. *Novas Conferências Introdutórias à psicanálise* (1933b). In: *Obras Completas Volume 18*. Tradução integral direta do texto-fonte alemão de Paulo César de Souza. SP: Cia das Letras, 2010, p. 123-354.

_____. *Análisis terminable e interminable* (1937). In: *Obras Completas – Vol. XXIII*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 211-54.

_____. *Conclusiones, ideas, problemas* (1941). In: *Obras Completas – Vol. XXIII*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 301-2.

GABBI JR., O. *Notas a projeto de uma psicologia: as origens utilitaristas da psicanálise*. 2. ed. – RJ: Imago, 2003, p. 07-170.

GARCIA-ROZA, L. A. *Introdução à metapsicologia freudiana – Volume 1: Sobre as afasias (1891) e O projeto de 1895*. 5. ed. – RJ: Zahar, 2001.

GURFINKEL, A. C. *Fobia*. 1. ed. – SP: Casa do Psicólogo, 2001.

GUTFREIND, C. *As duas análises de uma fobia em um menino de cinco anos – O pequeno Hans: A psicanálise da criança ontem e hoje*. RJ: Civilização Brasileira, 2008.

GRUBRICH-SIMITIS, I. *De volta aos textos de Freud: Dando voz a documentos mudos*. Tradução de Inês Lohbauer e Susana Kampff Lages. RJ: Imago Ed., 1995.

HANNS, L. A. *Dicionário comentado do alemão de Freud*. RJ: Imago, 1996.

_____. *Os critérios de tradução adotados*. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente – V. 01* (Obras psicológicas de Sigmund Freud). Coordenação geral da tradução: Luiz Alberto Hanns. RJ: Imago Ed., 2004, p. 15-60.

_____. *Comentários do editor brasileiro*. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente – V. 02* (Obras psicológicas de Sigmund Freud). Coordenação geral da tradução: Luiz Alberto Hanns. RJ: Imago Ed., 2006, p. 125-134.

_____. *A teoria pulsional na clínica de Freud*. RJ: Imago, 1999.

JONES, E. *A vida e a obra de Sigmund Freud – Volume 01*. Tradução de Júlio Castañón Guimarães. RJ: Imago Ed., 1989.

KRIS, E *et al.* *Introducción a la primera edición de 1950 [As origens da psicanálise]*. In: FREUD, S. *Cartas a Wilhelm Fliess (1887-1904)*. Traducción directa del alemán de José Luis Etcheverry. 2. ed. – Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 519-561.

LACAN, J. *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose (1957-8)*. In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. RJ: Zahar, 1998, p. 537-90.

LANGENSCHIEDT. *Taschenwörterbuch Portugiesisch – NEU Mit brasilianischem Portugiesisch*. Berlin/München: Langenscheidt, 2011, p. 707.

LAPLANCHE, J. *et al.* *Traduire Freud*. 1. éd. - Paris: PUF, 1989.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. Tradução de Pedro Tamen. 4. ed. – SP: Martins Fontes, 2001.

LAPLANCHE, J. *Problemáticas I: A angústia*. Tradução de Álvaro Cabral. 3. ed. - SP: Martins Fontes, 1998.

_____. *Problemáticas II: Castração/simbolizações*. Tradução de Álvaro Cabral. 1. ed. – SP: Martins Fontes, 1988a.

_____. *Uma metapsicologia à prova da angústia*. In: *Teoria da sedução generalizada – e outros ensaios*. Tradução de Doris Vasconcellos. RS: Artes Médicas, 1988b, p. 38-49.

LOFFREDO, A. M. *Ensaio de investigação em psicanálise: nos arredores da sublimação*. 312 f. Tese (Livre-Docência em Psicologia) – Instituto de Psicologia, USP, SP, 2012.

MEYER, L. *O método em psicanálise*. In: *Investigação e psicanálise*. Campinas, SP: Papirus, 1993, p. 27-48.

MEZAN, R. *Freud: A trama dos conceitos*. 4. ed. - SP: Perspectiva, 2008.

_____. *Metapsicologia: Por que e para que*. In: *Tempo de muda: Ensaio de psicanálise*. SP: Companhia das letras, 1998a, p. 328-356.

_____. *Escrever a clínica*. SP: Casa do Psicólogo, 1998b.

_____. *Metapsicologia/Fantasia*. In: *Figuras da teoria psicanalítica*. 2.ed. – SP: Casa do psicólogo, 2010, p. 51-82.

MONZANI, L. R. *Freud: o movimento de um pensamento*. 2. ed. – Campinas: Editora da UNICAMP, 1989.

PEREIRA, M. E. C. *Psicopatologia dos ataques de pânico*. SP: Escuta, 2003.

_____. *Pânico e desamparo: um estudo psicanalítico*. SP: Escuta, 2008.

QUINET, A. *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. 3. ed. – RJ: Zahar, 2008, p. 150-156.

RAMOS, G. A. *Angústia e sociedade na obra de Sigmund Freud*. SP: Editora da UNICAMP, 2003.

RANK, O. *El trauma del nacimiento*. Traducción de la versión inglesa [*The trauma of birth* publicada por Routledge and Kegan Paul, Londres] y cotejada con la versión francesa [*Le traumatisme de la naissance* publicada por Payot, Paris] por Nilda M. Finetti. 2. ed. – Buenos Aires: Paidós, 1972.

ROCHA, Z. *Os destinos da angústia na psicanálise freudiana*. SP: Escuta, 2000.

ROUDINESCO, E. *Por que a psicanálise?* Tradução de Vera Ribeiro. RJ: Zahar, 2000, p. 11-52.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Tradução de Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. RJ: Zahar, 1998.

SEGATTO, C.; MARTINS, I. *Rivotril: por que o medicamento é o segundo mais vendido no país*. *Revista Época*, São Paulo, Fevereiro/2009. Dossiê Saúde & Bem-Estar. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI27270-15257,00->

[RIVOTRIL+POR+QUE+O+MEDICAMENTO+E+O+SEGUNDO+MAIS+VENDIDO+N+O+PAIS.html](http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI27270-15257,00-RIVOTRIL+POR+QUE+O+MEDICAMENTO+E+O+SEGUNDO+MAIS+VENDIDO+N+O+PAIS.html)>.

SIMANKE, R. T. *A letra e o sentido do “retorno a Freud” de Lacan: a teoria como metáfora*. In: SAFLATE, V. (org.). *Um limite tenso: Lacan entre a filosofia e a psicanálise*. SP: Editora UNESP, 2003, p. 277-303.

SÓFOCLES. *Édipo Rei*. Tradução e adaptação teatral moderna de Geir Campos [Versão baseada na tradução inglesa de Sir Richard Jebb (1841-1905)]. SP: Abril Cultural, 1976, p. 03-91.

SOUZA, P. C. *As palavras de Freud: O vocabulário freudiano e suas versões*. SP: Companhia das letras, 2010.

STRACHEY, J. *Nota introdutória*. In: *Obras Completas – Vol. I*. 2. ed. - Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 213-4.

TAVARES, P. H. *Versões de Freud: breve panorama crítico das traduções de sua obra*. RJ: 7 Letras, 2011.

TEIXEIRA, J. de F. *A herança cartesiana*. In: *Mente, cérebro e cognição*. RJ: Vozes, 2000, p. 29-44.

WAHRIG. *Dicionário semibilíngue para brasileiros – Alemão*. Tradução de Karina Jannini e de Rita de Cássia Machado. 4. ed. revista e atualizada – SP: Martins Fontes, 2011, p. 42-3.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *CID-10, Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 – Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. RS: Artmed, 1992.